

DEPARTAMENTUL DE STUDII PARLAMENTARE ȘI POLITICI UE
DIRECȚIA STUDII ȘI DOCUMENTARE LEGISLATIVĂ

CARANTINA ȘI IZOLAREA PERSOANELOR
ÎN CAZ DE RISC EPIDEMIOLOGIC

Lucrările elaborate în cadrul Direcției studii și documentare legislativă sunt cu caracter documentar și nu reprezintă punctul de vedere al Camerei Deputaților.

* Lucrarea poate fi accesată direct pe Intranet la pagina Direcției studii și documentare legislativă.

C U P R I N S

ITALIA.....	4
OLANDA.....	11
CEHIA.....	17
FINLANDA.....	19
REGATUL UNIT.....	29
PORTUGALIA.....	33
CROAȚIA.....	37
GERMANIA.....	41
GRECIA.....	43
BELGIA.....	44
LUXEMBURG.....	46
POLONIA.....	50
SPANIA.....	53
BULGARIA.....	55
GRECIA.....	56

ITALIA

Constituția Italiei recunoaște protecția sănătății ca drept fundamental al individului și subiect de interes public și consacră, de asemenea, principiul respectării personalității umane. În acest cadru constituțional, Legile consolidate privind sănătatea și diverse alte dispoziții legale și de reglementare atribuie responsabilitatea confruntării crizelor de sănătate autorităților naționale și regionale, autorizează măsuri de combatere a bolilor infecțioase și transmisibile, instituie un sistem de raportare și acordă autoritate pentru emiterea de ordine speciale atunci când națiunea este amenințată cu o epidemie. Ministrul Sănătății și Serviciul Național de Sănătate joacă roluri de lider în acest domeniu. Libertatea de informare, inclusiv accesul la informații de sănătate publică, este garantată constituțional. Italia colaborează activ cu Organizația Mondială a Sănătății, instituțiile europene și alte organizații internaționale.

Protecția sănătății și gestionarea crizelor de sănătate publică în Italia sunt reglementate prin dispoziții legale și de reglementare, bazate pe principiul constituțional al protecției sănătății ca drept fundamental și de interes public. În plus, Constituția prevede că tratamentele de sănătate pot fi impuse prin lege numai dacă nu încalcă principiul respectării personalității umane, potrivit art.32: „Republica protejează sănătatea în calitate de drept fundamental al persoanei și ca interes colectiv și garantează gratuitatea serviciilor medicale persoanelor cu o situație materială precară. Nicio persoană nu poate fi obligată să urmeze vreun tratament medical în afara prevederilor legii. Legea nu poate încălca, sub nicio formă, limitele impuse de respectul pentru persoana umană.¹”

Conform Legii sănătății, articolul 6 afirmă că sunt de competența Statului funcțiile administrative care privesc: b) profilaxia bolilor infecțioase și difuze, pentru care se impun vaccinarea obligatorie sau măsurile de carantină, precum și intervențiile împotriva epidemiilor și bolilor epizootice².

Serviciul național de sănătate din Italia, în cadrul Ministerului Sănătății, urmărește să asigure bunăstarea sanitară și epidemiologică a întregii populații. Acesta asigură coordonarea tuturor activităților și intervențiilor agenților, instituțiilor și serviciilor care îndeplinesc orice îndatorire privind sănătatea individuală și colectivă. Administrațiile centrale și locale sunt responsabile în comun pentru implementarea Serviciului Național de Sănătate. Legea oferă autorităților sanitare puterile necesare pentru a efectua controale și tratamente sanitare obligatorii. Legile consolidate privind sănătatea conțin dispoziții specifice privind bolile infecțioase. Acesta stabilesc că ministrul Sănătății poate, la avizul Consiliului Superior al Sănătății, să emită o listă de boli infecțioase și transmisibile care fac obiectul unor proceduri și măsuri speciale.

Astfel, Legea n. 833 din 23 decembrie 1978, privind înființarea serviciului național de sănătate prevede la art. 62. (Reorganizarea normelor privind profilaxia internațională și bolile infecțioase și difuze): Guvernul, în termen de doi ani de la intrarea în vigoare a prezentei legi, la propunerea ministrului sănătății, după acordul Consiliului de Stat, este autorizat, în conformitate cu principiile stabilite prin prezenta lege, să modifice, să integreze,

¹ <https://www.senato.it/documenti/repository/istituzione/costituzione.pdf>

² https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1978-12-28&atto.codiceRedazionale=078U0833

să coordoneze și să consolideze într-un singur text dispozițiile actuale privind profilaxia internațională, inclusiv zooprofilaxia și bolile infecțioase și difuze, inclusiv vaccinările obligatorii, și alte reguli specifice, ținând cont de principiile, dispozițiile și competențele prevăzute de prezenta lege. Până la emiterea textului consolidat menționat anterior, prevederile textului consolidat al legilor de sănătate aprobate prin decret nr. 1265 din 27 iulie 1934, și modificările și completările ulterioare, precum și celelalte dispoziții în materie, rămân în vigoare³.

Legea impune un sistem de raportare a acestor boli prin diferitele niveluri ale autorităților responsabile, până la ministrul Sănătății. Acesta prevede măsuri preventive, asistență necesară și intervenții de dezinfectare pentru astfel de boli. De asemenea, acordă ministrului sănătății, atunci când națiunea este amenințată cu o epidemie de boli infecțioase, autoritatea de a emite ordine speciale pentru inspecția și dezinfectarea spațiilor, organizarea de servicii speciale și asistență medicală și adoptarea de măsuri de protecție împotriva răspândirea unor astfel de boli. Ordonanțele ministrului sunt publicate în Monitorul Oficial. În conformitate cu dispozițiile privind reglementările veterinare, legea prevede coordonarea dintre Oficiul Municipal Veterinar și Oficiul Municipal de Sănătate pentru raportarea bolilor animale care pot fi transmise oamenilor.

Ca răspuns la epidemia de Ebola din Africa de Vest, Ministerul Sănătății italian a emis o circulară la 4 aprilie 2014, recomandând „adoptarea tuturor acțiunilor de supraveghere utile legate de sosirile indirecte” din Guineea și din alte țări învecinate, unde au fost simptome ale Ebola⁴.

Într-o altă circulară a Ministerului Sănătății italian, din octombrie 2014⁵, sunt prevăzute criteriile pentru definirea și gestionarea contactelor și o serie de măsuri care se impun, astfel:

a) Contacte cu risc redus: nu există măsuri suplimentare.

b) Contacte de risc intermediar:

- carantină, posibil la domiciliu. Pentru oportunități de monitorizare, pacientul nu trebuie să iasă chiar dacă este asimptomatic; este de datoria Serviciilor de Sănătate și a Serviciilor Sociale să evalueze nevoile particulare, garantând sprijinul necesar;

- auto-măsurare (dacă este posibil) a temperaturii la fiecare 12 ore;

- supravegherea telefonică activă a sănătății de către operatorii Departamentului de Prevenire pentru a monitoriza temperatura și orice alte simptome;

- dacă febra > 38,6 ° C sau alte simptome apar, după definiția cazului, în perioada de carantină, contactul este reclasificat drept „caz suspect” și trebuie puse în aplicare măsurile relevante. Carantina la domiciliu poate fi, de asemenea, considerată posibilă în prezența mai multor persoane în același timp (de exemplu, o familie), ținând cont de riscul scăzut de contagiozitate în primele etape ale bolii. Membrii adulți ai familiei trebuie să fie instruiți cu privire la măsurile inițiale mai restrictive de izolare la domiciliu, care trebuie adoptate în cazul

³ <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1978-12-23;833>

⁴ <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=0&codLeg=48863&parte=1%20&serie=>

⁵ <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=0&codLeg=50184&parte=1%20&serie=>

apariției de simptome la unul sau mai multe dintre ele. În acest caz, aceștia trebuie să anunțe imediat serviciul de prevenire prin telefon, care va lua măsuri pentru transportul și tratarea acestora la structura de referință. Pentru contactele din carantina la domiciliu, supravegherea este responsabilitatea Departamentului de Prevenire.

c) contacte cu risc ridicat:

- carantina în regim de spitalizare, în structura infecțioasă de referință identificată de organizația regională;

- supravegherea sănătății cu măsurarea temperaturii la fiecare 12 ore

- în caz de febră sau de orice simptom, pacientul trebuie izolat conform precauțiilor recomandate pentru cazuri suspecte / probabile.

Carantina și supravegherea sănătății adoptate pentru contactele cu risc intermediar sau ridicat sunt întrerupte după 21 de zile de la ultima expunere la risc, sau în avans dacă este vorba despre un caz suspect de contact care este redus la „nu întâmplător”, după excluderea infecției cu Ebola prin teste de laborator.

Sosirea unui număr mare de imigranți într-un timp relativ scurt necesită un angajament important din partea autorităților din domeniul sănătății de a identifica și gestiona cu promptitudine posibilele evenimente care afectează sănătatea populației imigrante. Din acest motiv, Ministerul Sănătății și Institutul Superior de Sănătate (CNESPS), în colaborare cu Regiunile, activează un sistem de supraveghere sindromică care să fie menținut pe toată perioada de urgență pentru imigrare. Scopul este de a detecta orice situații de urgență specifice de sănătate publică, pentru a putea interveni prompt și eficient, verificând sau cel puțin minimizând efectele negative. Principalul obiectiv al supravegherii sindromice este depistarea oricărui eveniment care ar putea reprezenta o urgență de sănătate publică timpurie și organizarea unui răspuns adecvat și în timp util. Trebuie menționat că intervențiile privind măsurile de izolare a cazurilor suspecte de boli infecțioase și difuze sau măsurile de carantină vor fi responsabilitatea birourilor periferice teritoriale de Sănătate Maritimă, Aeriană și de Frontieră (USMAF) ale Ministerului Sănătății, pentru implicațiile relative. aplicarea Regulamentului internațional de sănătate 2005 (măsuri de profilaxie internațională pentru reducerea riscului de răspândire transfrontalieră a bolilor infecțioase și a altor riscuri pentru sănătatea umană).

Prevenirea, monitorizarea și reacția la urgențele de sănătate publică, inclusiv epidemii, chiar și atunci când sunt cauzate de teroriști, sunt responsabilități ale oficialilor guvernamentali și funcționarilor publici la nivel central, regional și municipal. Ministrul Sănătății evaluează și ia decizii cu privire la situațiile de criză națională și emite ordonanța care declanșează răspunsul la o situație de urgență specifică.

Decretul lege nr. 103 din 9 mai 2003, Dispoziții de urgență referitoare la sindromul respirator acut sever (SARS) prevede următoarele:

"Având în vedere articolele 77 și 87 din Constituție;

Având în vedere că Organizația Mondială a Sănătății (OMS), la 5 mai 2003, cu referire la sindromul respirator acut sever (SARS), a dictat, ținând cont de absența

medicamentelor specifice sau a vaccinului, recomandări privind măsurile de sănătate preventivă să fie adoptat pentru identificarea rapidă a cazurilor și gestionarea corespunzătoare a acestora, asigurând în special izolarea subiecților suspecti și gestionarea contactelor strânse, pentru a evita orice posibilă extindere suplimentară a infecției;

Având în vedere nevoia și urgența extraordinară de a emite dispoziții pentru a combate epidemia continuă care rezultă din sindromul respirator acut sever (SARS);

Având în vedere rezoluția Consiliului de Miniștri, adoptată în ședința din 9 mai 2003;

La propunerea președintelui Consiliului de Miniștri și a Ministrului Sănătății, în consultare cu ministrul Economiei și Finanțelor;

Emite următorul decret-lege:

Art. 1 Controale sanitare

1. Fără a aduce atingere dispozițiilor articolului 32 din legea din 23 decembrie 1978, n. 833, a articolului 117 din decretul legislativ din 31 martie 1998, nr. 112 și articolul 50 din textul consolidat al legilor privind organizarea autorităților locale, aprobat prin decretul legislativ 18 august 2000, nr. 267, pe durata stării de urgență în urma epidemiei de sindrom respirator acut sever (SARS), pasagerii zborurilor aeriene din zonele afectate, astfel cum sunt identificate de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), sunt obligați să se supună, la birourile de sănătate maritimă, aeriană și de frontieră, cu control de sănătate, inclusiv, în opinia medicului, măsurarea temperaturii și alte evaluări sau informații medicale și administrative.

2. Dacă există o suspectă simptomatologie pentru sindromul respirator acut sever (SARS), conform definițiilor cazului Organizației Mondiale a Sănătății, se aplică procedurile prevăzute de regulamentul internațional de sănătate adoptat la Boston la 25 iulie 1969, modificat prin regulamentul suplimentar, adoptat la Geneva la 23 mai 1973, aprobată și executată prin lege la 9 februarie 1982, nr. 106, pentru bolile supuse reglementării (holeră, febră galbenă, ciumă).

Art. 2. Validarea testelor și a controalelor de sănătate

1. Testele de laborator care urmează să fie utilizate în scopuri diagnostice pentru sindromul respirator acut sever (SARS) sunt validate de Institutul Superior de Sănătate, fără alte sarcini la bugetul de stat"⁶.

Departamentul de protecție civilă, sub supravegherea primului ministru sau a ministrului de interne delegat în mod corespunzător, se ocupă de situații de urgență care sunt rezultatul unor dezastre naturale sau consecința activităților umane, precum și alte evenimente care, din cauza intensității și întinderii acestora, necesită intervenția coordonată a autorităților publice la nivelul administrației centrale și locale⁷. Conform legislației adoptate în 1998⁸, autoritățile regionale și locale pot face intervenții urgente în cazurile de urgență sanitară. Intervenția autorităților guvernamentale centrale are prioritate în funcție de relevanța și amploarea situației de urgență. Primul ministru poate numi un comisar special atunci când a fost declarată o stare de urgență.

Articolul 32 din Constituția italiană prevede că nimeni nu poate fi obligat să primească tratament medical decât dacă este prevăzut de lege și că legea nu poate încălca limitele impuse de respectarea personalității umane. Atribuțiile acordate autorităților din sănătatea

⁶ <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legge:2003;103>

⁷ <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2001;401>

⁸ <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/03/17/20G00034/sg>

publică pentru a adopta o serie de măsuri de protecție împotriva răspândirii bolii într-o criză de sănătate, cum ar fi tratamentele medicale obligatorii, sunt limitate de garanția constituțională a respectului pentru personalitatea umană și, într-o oarecare măsură, în aplicarea legii care protejează confidențialitatea.

Autoritățile sanitare pot impune controale mai stricte călătorilor care provin din zone cu risc, să solicite transportatorilor aerieni sau altor transportatori să furnizeze informații detaliate despre itinerariile pasagerilor lor, să impună controale de sănătate și să ceară spitalizare pentru persoanele infectate. Măsurile preventive internaționale și măsurile de igienă publică referitoare la mărfurile importate, călătorii și migranții sunt realizate de autoritățile de sănătate înființate de Ministerul Sănătății la frontierele teritoriale, porturi și aeroporturi⁹.

Legile de sănătate publică din Italia prevăd aplicarea de sancțiuni administrative și penale, inclusiv pedepse cu închisoarea, pentru nerespectarea obligațiilor. Conduita pedepsibilă include lipsa de a oferi asistență în situații de sănătate de urgență, în special pentru profesioniștii din domeniul sănătății; încălcări ale procedurilor de raportare; și nerespectarea unui ordin legal al autorității într-o criză de sănătate. Art. 415 din Codul Penal Italian prevede că oricine instigă public la neascultarea legilor ordinii publice, mai ales la ura dintre clasele sociale, este pedepsit cu închisoare de la șase luni la cinci ani¹⁰. În plus, conform art 438 din Codul Penal referitor la epidemie, Oricine provoacă o epidemie prin răspândirea germenilor patogeni este pedepsit cu închisoare pe viață¹¹.

Articolul 650 din Codul Penal afirmă că oricine nu respectă o prevedere legală dată de autoritate din motive de justiție, siguranță publică sau ordine publică sau igienă, este pedepsită, dacă faptul nu constituie o infracțiune mai gravă, cu arestarea a până la trei luni sau cu amendă de până la 206 €.

Pentru a face față evoluției situației epidemiologice din Italia cauzată de răspândirea epidemiei de coronavirus (COVID-19), Guvernul a folosit în primul rând instrumentul decretelor adoptate în conformitate cu articolul 77 din Constituție, adică. măsuri cu forță juridică care pot fi emise de Guvern în cazuri extraordinare de necesitate și urgență (așa-numitul decret-Legge - D.L.). Primul decret-lege intenționează să contracareze COVID 19, adică. D.L. 6 din 23 februarie 2020 și următoarele D.L. 19 din 25 martie 2020, în conformitate cu rezerva de control parlamentar („reserve de loi”) consacrată de Constituție în cazul restricțiilor care trebuie impuse anumitor libertăți fundamentale (a se vedea articolele 13, 14, 16, 17 și 41 din Constituție), pe baza altor interese constituționale (cum ar fi, în cazul de față, protecția sănătății publice, conform articolului 32 din Constituție), oferă o definiție detaliată a tuturor măsurilor care pot fi luate pentru a combate situația de urgență COVID-19 și în cadrul căreia măsurile de aplicare individuale și specifice pot fi adoptate prin

⁹ <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:regio.decreto:1942-03-30;327>

¹⁰ <https://www.altalex.com/documents/news/2014/04/18/dei-delitti-contro-l-ordine-pubblico>

¹¹ <https://www.altalex.com/documents/news/2014/06/03/dei-delitti-contro-l-incolumita-pubblica>

decretele prim-ministrului (așa numite DPCM), identificând instrumentele cele mai adecvate și eficiente în funcție de locul și momentul de aplicare.

După declarația Consiliului de Miniștri privind starea de urgență pentru o perioadă de șase luni (bazată pe articolele 7 și 24 din Codul de protecție civilă), o serie de măsuri legale care vizează prevenirea răspândirii COVID-19 au fost adoptat de Guvern, prim-ministru și Ministerul Sănătății prin acte de rang primar și secundar (decrete-legi, decrete ale primului ministru și ordine executive) bazate pe exercitarea puterilor urgente și de urgență. În cele mai multe cazuri, temeiul lor legal se regăsește în articolele 16, 32 și 117 din Constituția Italiei.

Primul decret-lege guvernamental (nr. 6 din 23 februarie, transformat cu modificări în Legea nr. 13 din 5 martie 2020) a introdus măsuri de sănătate publică aplicabile Regiunilor de Nord la epicentrul bolii. De asemenea, a conferit primului ministru competențe legale de urgență de a adopta și implementa măsuri restrictive suplimentare. În conformitate cu această prevedere, mai multe decrete (Decretele președintelui Consiliului de Miniștri sau DPCM) au fost aprobate de premierul Giuseppe Conte, la propunerea Ministerului Sănătății și în urma consultării cu Guvernul și regiunile. De fapt, majoritatea măsurilor care au limitat progresiv drepturile fundamentale ale omului (în special libertatea de mișcare și de întrunire și dreptul la confidențialitate și proprietate), mai întâi în Italia de Nord și apoi pentru întreg teritoriul național, până la blocarea aproape totală extinsă până la 3 mai 2020, au fost adoptate prin intermediul DPCM-urilor. Aceste acte au fost comunicate președinților celor două camere ale Parlamentului și publicului larg. Consultarea cu liderii partidelor de opoziție a garantat participarea democratică la procesul de luare a deciziilor, însă disensiunea politică cu privire la metodele și procedurile folosite de primul ministru s-a manifestat, într-o oarecare măsură, în mod deschis. Cu toate acestea, și în ciuda unei dezbateri academice vii cu privire la legitimitatea acestor decrete - în special în ceea ce privește determinarea limitelor competențelor legale de urgență ale primului ministru - nu a fost luată nicio inițiativă în Parlament pentru a le contesta și nici nu a fost pusă problema constituționalității. Consiliul de stat (cea mai înaltă instanță administrativă italiană), care a avut ocazia să examineze unele dintre măsurile de sănătate publică adoptate de premier, le-a confirmat legitimitatea în lumina indiscutabilului interes colectiv pentru sănătatea publică. protecție, garantată de articolul 32 din Constituție, împotriva drepturilor și intereselor individuale. Reacția generală a populației italiene la măsurile din ce în ce mai restrictive care le-au fost impuse a fost extrem de favorabilă. În afară de nelișițiile răspândite în penitenciarele din toată țara în urma suspendării vizitelor în familie, s-a produs inevitabil un anumit grad de încălcare a noilor reguli, dar acest lucru s-a produs în majoritatea cazurilor, mai degrabă, din cauza comportamentului iresponsabil, mai degrabă decât al rezistenței civile sau al disidenței.

Pentru a descuraja nerespectarea din motive inutile, amenzi maxime au fost ridicate pentru încălcarea limitărilor la libertatea de mișcare și de întrunire de la 206 EUR la 3.000 EUR, în timp ce încălcarea carantinei obligatorii sau fiduciare a fost calificată drept

„răspândirea vinovată a epidemiilor” și pedepsită conform art. 438 din Codul penal cu închisoare de până la 12 ani¹².

Decretul lege nr.6/23 februarie 2020¹³ - Măsuri urgente în materie de prevenirea și gestionarea urgentei epidemiologice COVID-19.

1. Pentru a evita răspândirea COVID-19, în municipalități sau zone în care cel puțin o persoană este pozitivă pentru care sursa de transmisie nu este cunoscută sau în care există un caz care nu este deja atribuit unei persoane dintr-o zonă afectată de contagiunea virusului menționat, autoritățile competente sunt obligate să ia toate măsurile de izolare,, management adecvat și proporțional cu evoluția situației epidemiologice.

2. Printre măsurile menționate la alineatul (1), pot fi, de asemenea, adoptate următoarele:

a) interdicția de a părăsi municipalitatea sau zona afectată pentru o parte din toți indivizii prezenți încă în municipalitate sau în zona;

b) interzicerea accesului în municipalitatea sau zona în cauză;

h) aplicarea măsurii de carantină cu supraveghere activ- pentru persoanele care au avut un contact strâns cu cazurile confirmate de boală infecțioasă difuzivă;

i) asigurarea obligației de către persoanele fizice care au intrat în Italia din zone de risc epidemiologic, identificate de Organizația Mondială a Sănătății, de a comunica această circumstanță Departamentului de Prevenirea al autorității de sănătate responsabile din teritoriu, care va comunica autorității sanitare competente pentru adoptarea măsurii de izolare la domiciliu cu supraveghere activă.

Publicat în Jurnalul Oficial și intrat imediat în vigoare decretul-lege nr. 33 din 16 mai 2020, „Măsuri suplimentare de urgență pentru soluționarea situației de urgență epidemiologică din COVID-19”, adoptată de Guvern la sfârșitul unei reuniuni a Consiliului de Miniștri introduce măsuri suplimentare de combatere a situațiilor de urgență epidemiologică în perioada cuprinsă între 18 mai și 31 iulie 2020, dictând o serie de cerințe privind în special mișcarea pe teritoriul regional sau între diferite regiuni și reluarea activităților economice , productive și sociale. Pentru persoanele supuse măsurii de carantină ca o măsură de autoritate de sănătate, deoarece au fost testați pozitiv de COVID-19, decretul confirmă interzicerea mobilității de la domiciliul lor sau acasă, până la constatarea vindecării sau spitalizării într-o unitate. Autoritatea sanitară aplică carantina de precauție persoanelor care au avut contacte strânse cu cazuri confirmate de subiecți pozitivi cu virus și altor subiecți indicați cu măsurile adoptate în conformitate cu art. 2 din Decret legislativ n. 19/2020.

¹² <https://blog.petrieflom.law.harvard.edu/2020/05/12/italy-global-responses-covid19/>

¹³ <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/02/23/20G00020/sg>

OLANDA

Olanda nu a declarat stare de urgență în timpul pandemiei Covid-19. Toate măsurile luate se bazează pe legislația existentă. Legea privind sănătatea publică (Wet publieke gezondheid), Municipalities Act (Gemeentewet) și Legea privind regiunile de securitate (Wet veiligheidsregio's) sunt cele mai importante cadre legislative în acest context.

Primarii și președinții Regiunii de Securitate pot emite orice ordine și instrucțiuni pe care le consideră necesare pentru a combate un dezastru iminent. Conform Legii municipalităților, acestea pot să se abată de la toate legislațiile existente, cu excepția Constituției. Încălcarea decretelor de urgență este pedepsită cu un termen de detenție de până la trei luni sau cu o amendă de până la 4.350 EUR. Poliția, Regatul Olandez Marechaussee și unitățile speciale de investigare și arestare sunt responsabile pentru aplicarea acestor decrete. Incidentele se pot transforma în crize (inter) naționale, în special în domeniul bolilor infecțioase. Legea privind sănătatea publică prevede cine ar trebui să ia conducerea în cazul unei epidemii de boală infecțioasă (iminentă). Primarul este responsabil pentru această sarcină, cu excepția cazului în care există un focar (iminent) al unei așa-numite boli infecțioase A (care prezintă un risc grav pentru sănătatea publică). În acest caz, ministrul Sănătății, Asistenței și Sportului preia controlul, în timp ce președintele grupului regiunii de siguranță (primarii regionali ai mai multor autorități locale) este responsabil pentru implementarea administrativă. Dacă este necesar, Ministerul Sănătății, Asistenței și Sportului cooperează cu Comisia Europeană și cu Organizația Mondială a Sănătății. În toate cazurile în care o persoană a contractat o boală infecțioasă care constituie un pericol pentru sănătatea publică, primarul sau președintele grupului regiunii de siguranță poate obliga o persoană să fie ținută izolată într-un spital. Oricine poate fi infectat cu o boală infecțioasă gravă, dar care nu este încă bolnav, poate fi forțat în carantină de către primar sau grupul regiunii de siguranță. Această prevedere din Legea privind sănătatea publică are scopul de a preveni răspândirea infecției și de a proteja populația¹⁴.

Izolarea și carantina pot fi impuse ca măsură forțată dacă există pericol grav pentru sănătatea publică, iar persoana în cauză nu cooperează voluntar la măsurile de prevenire a infecțiilor. În timpul izolării sau carantinei, cercetările medicale pot fi necesare pentru un diagnostic corect. Această cercetare poate fi impusă și persoanei implicate. Cercetarea forțată are implicații de anvergură pentru integritatea fizică. Prin urmare, această măsură trebuie utilizată numai în anumite condiții, atunci când există un pericol iminent pentru sănătatea publică. Persoana infectată nu poate fi obligată să coopereze cu urmărirea sursei și a contactelor. În Legea privind sănătatea publică (Wet publieke gezondheid = Wpg) sunt stabilite condițiile care trebuie îndeplinite pentru a impune măsuri forțate asupra unei persoane. Această lege a fost introdusă în decembrie 2008 din cauza apariției noilor reglementări internaționale de sănătate (IHR). IHR își propune să prevină, să protejeze și să gestioneze răspândirea internațională a bolilor, fără a împiedica comerțul și circulația oamenilor¹⁵.

¹⁴ <https://www.government.nl/documents/leaflets/2016/02/09/healthcare-in-the-netherlands>

¹⁵ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2012-10-01#HoofdstukV>

Legea sănătății publice¹⁶ discută în capitolul V, paragraful 3, măsurile care pot fi luate, destinate persoanei fizice. În primul rând în articolul 30 este descris modul în care GGD (centrele de sănătate ale municipalităților) pot solicita date medicale și epidemiologice suplimentare atunci când este luată în considerare izolarea forțată sau carantina. Condițiile de izolare forțată sunt descrise la articolul 31 (primul paragraf), la articolul 32 și la articolul 34. Carantina forțată apare la articolele 35 și 36. Cercetările medicale forțate sunt tratate la articolul 31 (al doilea, al treilea și al patrulea paragraf) și la articolul 33. Articolul 37 prevede că responsabilitatea punerii în aplicare a măsurilor obligatorii este atribuită centrelor de sănătate ale municipalităților (GGD). Capitolul V, secțiunea 4 examinează apoi revizuirea legală și judiciară a măsurilor forțate.

În articolul 17 din Legea privind sănătatea publică, s-a stabilit că GGD (de exemplu, medicul de boli infecțioase) solicită primarului o internare obligatorie, carantină sau investigație care să fie impusă unei persoane. Se recomandă ca directorul GGD să desemneze în prealabil medicii în cauză și să anunțe acest lucru primarilor. Trebuie realizată o listă cu nume și semnături. Dacă primarul face posibilă admiterea involuntară printr-un decret judiciar, atunci procurorul va decide, după intervenția instanței, dacă să confirme sau să anuleze decretul. Inspectoratul de asistență medicală are un rol general consultativ și de supraveghere în întregul proces de măsuri forțate.

Prin Legea Sănătății Publice se abrogă Legea privind sănătatea publică (măsuri preventive), Legea privind bolile infecțioase și Legea privind carantina.

Potrivit legii sănătății olandeze, bolile de risc infecțios sunt împărțite astfel:

grupa A: variolă, poliomielită, sindrom respirator acut sever (SARS);

grupa B1: infecție umană de către virusul gripei aviare, difterie, ciuma bubonică, rabie, tuberculoză, febră hemoragică virală; grupa B2: febră tifoidă, holeră, hepatită A, B și C, tuse convulsivă, rujeolă, febră paratifoidă, rubeolă, shigeloză, Escherichia producătoare de toxine shiga (STEC) / infecție cu Escherichia coli enteroemoragică, infecție streptococică invazivă a grupului A, intoxicații alimentare care afectează doi sau mai mulți pacienți care sugerează alimente ca sursă;

grupa C: boli infecțioase desemnate în prin ordin în Consiliu.

Legea sănătății conține următoarele prevederi:

Măsuri referitoare la persoane individuale

Secțiunea 30

În cazul în care primarul a solicitat acest lucru, medicul care tratează pe cineva pe care primarul îl consideră susceptibil să transmită o boală infecțioasă aparținând grupului A, B1 sau B2, furnizează cât mai curând posibil serviciului medical de sănătate datele medicale

¹⁶ http://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/geldigheidsdatum_29-01-2013

și epidemiologice detaliate necesare pentru a stabili natura și măsura riscului de răspândire a bolii infecțioase, în măsura în care aceste date nu îi sunt cunoscute.

Secțiunea 31

1) Primarul poate comanda izolarea imediată a unei persoane într-un spital dacă:

A. 1 ° există motive întemeiate pentru a suspecta că persoana suferă de o boală infecțioasă din grupul A;

2 ° a fost făcut un raport privind persoana în conformitate cu secțiunea 22, subsecțiunea 3; sau

3 ° persoana suferă de o boală infecțioasă aparținând grupului A sau B1;

b. răspândirea bolii infecțioase în cauză ar constitui un risc grav pentru sănătatea publică;

c. nu există niciun alt mijloc eficient de a evita acest risc; și

d. persoana nu dorește să intre voluntar în izolare.

Secțiunea 32

1) Primarul emite un ordin de izolare pentru persoana care face obiectul acestui ordin.

2) Ordinul specifică spitalul, desemnat în conformitate cu secțiunea 34, care este necesar pentru a pune în aplicare izolarea.

3) După emiterea unui ordin de izolare, primarul trebuie să se asigure că persoana care face obiectul acestui ordin are consiliere juridică, cu excepția cazului în care persoana respectivă ar trebui să o respingă.

4) Imediat ce se poate presupune în mod rezonabil că riscul menționat la Secțiunea 31, subsecțiunea 1 (b) nu mai există sau ar putea fi evitat prin mijloace mai puțin drastice, primarul revocă ordinul de izolare.

Secțiunea 35

1) Primarul poate ordona imediat carantină unei persoane ca mijloc de prevenire a răspândirii unei boli infecțioase de grup A dacă:

a. există motive întemeiate să presupunem că persoana a fost în contact recent cu cineva care are sau este suspectat că are o boală infecțioasă cu grupa A, astfel încât respectiva persoană poate fi infectată cu boala în cauză;

b. răspândirea bolii infecțioase ar constitui un risc grav pentru sănătatea publică; și

c. persoana nu dorește să se supună voluntar la carantină.

2) Primarul poate permite ca persoana în cauză să fie pusă în carantină în propria casă, sub rezerva respectării anumitor condiții.

3) În timp ce o persoană este în carantină, ea trebuie să primească asistență medicală. Responsabilitatea medicală pentru această supraveghere revine unui medic desemnat de serviciul municipal de sănătate.

4) Condițiile, circumstanțele și durata carantinei și supravegherea medicală trebuie să fie atât de necesare încât să se evite riscul, menționat la subsecțiunea 1 litera (b). De îndată ce se poate presupune în mod rezonabil că riscul nu mai există sau poate fi evitat prin mijloace mai puțin drastice, primarul revocă ordinul relevant.

Secțiunea 36

1) Primarul emite un ordin de carantină persoanei care face obiectul acestui ordin.

2) Acest ordin va specifica:

a. cum și unde urmează să fie pusă în aplicare ordinul;

b. aspectele condiției persoanei carora li se adresează în special supravegherea medicală; și c. regulile pe care persoana trebuie să le respecte.

3) După emiterea unui ordin de carantină, primarul se va asigura că persoana care face obiectul acestui ordin beneficiază de consiliere juridică, cu excepția cazului în care persoana respectivă o respinge.

Secțiunea 37

Primarul va însărcina serviciul de sănătate municipal cu implementarea măsurilor menționate în secțiunile 31 și 35.

Secțiunea 38

1) Primarul poate interzice unei persoane să se angajeze în activitățile sale profesionale sau profesionale dacă există un risc grav ca persoana în cursul acestor activități să răspândească o boală infecțioasă aparținând grupului A, B1 sau B2.

2) Înainte de a emite un ordin în conformitate cu subsecțiunea 1, primarul va consulta angajatorul persoanei în cauză, cu excepția cazului în care acesta din urmă ar trebui să facă obiecții.

3) Imediat ce riscul a fost evitat sau ar putea fi evitat prin mijloace mai puțin drastice, primarul revocă ordinul relevant.

Secțiunea 39

1) Primarul va informa imediat parchetul în urma emiterii unui ordin de izolare menționat la secțiunea 31, subsecțiunea 1, a unui ordin de examinare medicală menționat în secțiunea 31, subsecțiunea 3 sau a unui ordin de carantină menționat la Secțiunea 35.

2) Cât mai curând posibil după emiterea oricărui astfel de ordin și, cu siguranță, cel târziu în ziua următoare, primarul va furniza parchetului o copie a ordonanței.

3) Instanța magistraților din a cărei jurisdicție se află spitalul desemnat este competentă să ia în considerare un caz care implică un ordin de izolare, astfel cum este menționat în secțiunea 31, subsecțiunea 1, sau un ordin de examinare medicală menționat în secțiunea 31, subsecțiunea 3. Instanța magistraților în cadrul căreia jurisdicția, persoana care face obiectul ordinului, este competentă să ia în considerare un caz care implică un ordin de carantină, astfel cum este menționat în secțiunea 35.

Secțiunea 40

1) În cazul în care parchetul este de părere că condițiile pentru ordonarea izolării unei persoane, prevăzute în secțiunea 31, subsecțiunea 1 sau pentru a dispune examinarea medicală a unei persoane, astfel cum sunt prevăzute în secțiunea 31, subsecțiunea 3, sau pentru a dispune carantinizarea unei persoane, astfel cum este prevăzut în secțiunea 35, au fost îndeplinite, procurorul public trebuie să solicite autorizația pentru examinarea medicală sau continuarea, cel târziu în ziua următoare datei primirii ordinului de izolare sau carantină.

2) Parchetul va scrie persoanei care face obiectul ordinului, primarului și, după caz, spitalului, notificându-i că a fost făcută o cerere de autorizare sau că s-a decis că nu va fi pusă în practică o astfel de solicitare.

3) Procuratura nu va decide formularea niciunei cereri de autorizare fără a obține în prealabil avizul inspectorului șef al Serviciului de Supraveghere a Sănătății Publice.

4) În cazul în care parchetul decide că nu va fi formulată nicio cerere de autorizare, ordinul de izolare menționat în secțiunea 31, subsecțiunea 1, ordinul de examinare medicală menționat în secțiunea 31, subsecțiunea 3 sau ordinul de carantină menționat în secțiunea 35, încetează să mai aibă forța legii.

5 Măsurile referitoare la clădiri, bunuri și transporturi

Secțiunea 47

1) Dacă există motive întemeiate pentru a suspecta contaminarea, primarul poate dispune examinarea clădirilor, transporturilor, bunurilor și mărfurilor pentru evidența contaminării, dacă este necesar prin colectarea și testarea eșantioanelor.

2) Dacă se detectează contaminarea, primarul poate:

a. emite ordine tehnice de igienă;

b. ordona decontaminarea clădirilor, transporturilor sau bunurilor, inclusiv distrugerea vectorilor.

3) Dacă se detectează contaminări care constituie un risc grav pentru sănătatea publică, primarul poate:

- a. comanda închiderea clădirilor sau a spațiilor sau a unor părți ale acestora;
- b. interzice utilizarea sau accesarea transporturilor;
- c. ordona distrugerea mărfurilor.

4) Odată ce un risc a fost evitat, primarul va retrage orice ordine referitoare la acest risc.

Secțiunea 671.

1) O persoană care nu cooperează cu o măsură aplicabilă acestuia sau a acesteia pusă în aplicare în conformitate cu secțiunea 38, subsecțiunea 1 sau secțiunea 47, subsecțiunea 2, 3 (a) sau 3 (b) sau care încearcă să împiedice punerea în aplicare a unei măsuri în conformitate cu secțiunea 47, subsecțiunea 3 litera (c), cu privire la mărfurile menționate în aceasta, se pedepsește cu închisoare de până la șase luni sau cu amendă de categoria III.

2) O persoană care intră într-o zonă de izolare sau de carantină neautorizată este pedepsită cu închisoare de până la șase luni sau cu amendă din categoria III.

Conform Decretului 461 din 27 octombrie 2008 de stabilire a noilor cerințe în materie de sănătate publică¹⁷ (Decretul de sănătate publică), articolul 13(1) Un port sau un aeroport desemnat categoria B în conformitate cu secțiunea 48 din lege are un plan de control al bolilor infecțioase în situații de urgență, care prevede numirea unui coordonator. 2. Planul menționat mai sus în alin 1 specifică cel puțin: c. modul în care trebuie furnizate facilitățile pentru carantina călătorilor potențial infectați,

Articolul 14. Un port sau un aeroport desemnat drept categorie A în conformitate cu secțiunea 48 din lege stabilește dispozițiile prevăzute la articolul 13 din prezentul decret și asigură suplimentar: b. o zonă, completată cu facilități sanitare, unde călătorii care pot intra în carantină sau sunt supuși unor controale medicale, departe de alți călători.

Articolul 13, 1, din Decretul privind sănătatea publică prevede ca fiecare port (aerian) desemnat în temeiul Legii privind sănătatea publică să aibă un plan de control pentru situații de urgență, care să precizeze ce acțiuni trebuie luate dacă (eventual) ajung pasageri sau mărfuri contaminate. aeroport. Pasajul relevant precizează, de asemenea, că trebuie să fie numit un coordonator.

Activitățile care, cel puțin, trebuie să fie incluse în plan sunt enumerate la articolul 13-2, alineatele a - f. În plus, paragraful g prevede ca planul să specifice modul în care vor fi organizate cooperările cu instanțele și organizațiile relevante și modul în care vor fi împărțite responsabilitățile pentru implementarea diferitelor activități. Evident, unul dintre cei mai importanți actori în acest context este serviciul municipal de sănătate, deoarece este responsabilul principal pentru implementarea controlului bolilor infecțioase. De exemplu, serviciul municipal de sănătate, sub auspiciile autorităților competente, ar organiza carantina

¹⁷ https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_127978.pdf

- dacă va fi vreodată nevoie - mai degrabă decât personalul portului (aerian). În mod similar, aceasta ar trebui să se ocupe de mărfuri contaminate, fie în (aero)portul în sine, fie cu navele din aeroport. Activitățile efective vor fi desfășurate la indicațiile serviciului municipal de sănătate sau de către operatorul de transport sub autoritatea municipalității. Planul de urgență trebuie să prevadă toate aceste situații, indicând modul în care se pot desfășura astfel de activități în aeroport și care este rolul (de sprijin) al acestuia. Prin urmare, planul ar trebui formulat, în toate circumstanțele, în strânsă consultare cu serviciul municipal de sănătate. Departamentul Institutului Național de Sănătate Publică și Mediu (RIVM, parte a Ministerului Sănătății, Asistenței și Sportului) care este responsabil pentru controlul bolilor infecțioase va sprijini serviciile de sănătate ale municipalităților relevante în definirea activităților pentru plan¹⁸.

CEHIA

Legislația privind măsurile specifice stării de urgență este în vigoare începând cu 1998.¹⁹ COVID 19 a fost adăugat pe lista bolilor infecțioase a căror abordare intră sub incidența legislației penale prin **Decretul guvernului 75/2020**, așa cum este prevăzut pentru noile afecțiuni infecțioase prin Legea penală. Nr. 154 și nr. 308 din Legea penală (40/2009 Sb.).

Măsurile extraordinare adoptate de guvern în baza Legii privind gestionarea crizelor trebuie să fie conforme cu principiul proporționalității față de pericol. De asemenea, executarea măsurilor trebuie să fie proporțională. Măsurile extraordinare se stabilesc la nivelul legislației secundare (adoptate prin decizia guvernului și supuse publicității prin Monitorul Oficial și de mass-media).

Măsurile luate în urma Legii de gestionare a crizelor nu sunt examinate de nicio structură parlamentară specială, dar instrumentele de revizuire parlamentară sunt valabile (moțiuni, interpelare, audierea miniștrilor).

Structura autorităților în timpul stării de urgență este descrisă în Legea privind gestionarea crizelor. Principalul organism de lucru, „personalul central pentru criză”, este subordonat guvernului. Personalul nu are atribuții de legiferare, rolul este să sprijine guvernul, să coordoneze și să organizeze toate măsurile (nu numai măsurile extraordinare) în timpul stării de urgență. Autoritățile de criză sunt formate pe mai multe niveluri teritoriale.

¹⁸ https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_127977.pdf

¹⁹ Legea privind securitatea 110/1998, valabilă în engleză la:

https://www.usoud.cz/fileadmin/user_upload/ustavni_soud/www/Pravni_uprava/AJ/Zakon_o_bezpecnosti_English_version_110_1998.pdf accesat 14.07.2020

Legea 258/2000 privind ocrotirea sănătății publice (traducere în engleză pusă la dispoziție de funcționarii Parlamentului ceh).

Secțiunea 53- Persoanele fizice în urma infectării cu: (se face o enumerare a bolilor imunodeficiente, tipuri de hepatită, iar ultimele amendamente au introdus și COVID-19), au obligația să anunțe medicul de familie iar în urma acestei informări au următoarele obligații:

A) să se supună tratamentului, sondajului medical, examinării de laborator necesare și altor măsuri;

B) să respecte instrucțiunile medicului cu privire la protecția altor persoane împotriva
transmiterii bolii,

C) să nu efectueze activități prin care ar periclita sănătatea altor oameni,

D) să informeze medicul înainte de orice examinare sau orice tratament medical

E) să ofere informații în legătură cu intenția sa de a se deplasa în alte localități sau cu mijloace de transport în comun

F) să notifice furnizorului înregistrat de servicii de asigurare de sănătate, date personale (nume, prenume, data nașterii, domiciliul și reședința temporară, statusul profesional și eventuale modificări ale datelor oferite)

Secțiunea 54- (1) Furnizorul de servicii de sănătate care se ocupă de tratarea unui pacient infectat este obligat să raporteze imediat autorităților, informații privind evoluția statusului bolii persoanei infectate și modificările ce au loc, astfel încât să se poată evalua măsura carantinării obligatorii

(2) Dacă înainte de externare, pacientul prezintă semne ale boli, furnizorul de servicii de sănătate informează autoritatea competentă pentru protecția sănătății publice

Secțiunea 64 -Măsuri ce trebuie respectate de către persoanele fizice infectate

Persoana fizică care a devenit bolnavă cu o afecțiune de tip infecțios sau este suspectată de a fi infectată, conform naturii bolilor infecțioase, are obligația să:

A) se supună izolării și tratamentelor specifice imunologice sau antiinfecțioase, precum și unor examene de laborator, consultații medicale și măsuri de carantinare,

B) să respecte restricția utilizării surselor de apă și a altor produse susceptibile a conține origini ale bolii

C) să asigure punerea în aplicare a măsurilor de dezinfectare, controlul insectelor și rozătoarelor

D) să se abțină de la acțiuni care ar putea duce la extinderea în continuare a bolilor infecțioase

Secțiunea 67- Determinarea măsurii și tipului de măsură anti-epidemie aplicabilă

(1) – Autoritatea publică din domeniul sănătății apreciază fiecare caz în parte și decide ce fel de măsură este aplicabilă. Decizia autorității nu este suspensivă.

(2) Dacă furnizorul de servicii de sănătate constată prezența cazurilor unor boli infecțioase, poate să recomande aplicarea față de individul asupra căruia s-a depistat boala, măsura izolării sau carantinei.

Secțiunea 69- Măsurile de urgență în cazul epidemiilor sau riscului de epidemie

Măsurile extraordinare ce pot fi luate:

H) alocarea unor spații publice pentru facilitarea măsurilor de izolare sau carantină .

Încălcarea regulilor de carantină sau nesupunerea față de măsurile luate de autorități în legătură cu criza coronavirusului nu sunt sancționate de legislația penală. Ele reprezintă numai contravenții administrative care pot fi pedepsite cu amendă conform legilor respective. Cu toate acestea, întrucât Republica Cehă se află în stare de urgență în temeiul Actului Constituțional nr. 110/1998 privind securitatea Republicii Cehe, infracțiunile periodice precum furt, fraudă sau tâlhărie sunt pedepsite cu o valoare mai mare a anilor de închisoare atunci când sunt comise în stările de urgență / dezastru natural etc. De asemenea, recent s-a stabilit că răspândirea coronavirusului poate constitui o infracțiune din categoria Răspândirea bolilor contagioase în conformitate cu art. 152 din Codul penal ceh (Legea nr. 40/2009) Cu toate acestea, trebuie să fie prezentă condiția intenției directe.²⁰

FINLANDA

Potrivit **Legii nr. 1227/2016 privind bolile transmisibile**²¹ scopul combaterii bolilor infecțioase îl reprezintă prevenirea și oprirea răspândirii acestora cu ajutorul serviciilor sociale și a serviciilor de îngrijire medicală.

²⁰ Art. 152 din Codul Penal al Republicii Cehe: Textul legii este valabil în engleză:

<http://www.ejtn.eu/PageFiles/6533/Criminal%20Code%20of%20the%20Czech%20Republic.pdf>

²¹ <https://www.finlex.fi/fi/laki/kaannokset/2016/en20161227.pdf>

Conform Legii privind bolile transmise, pot fi luate măsuri extinse în vederea limitării infecției. Astfel, în cadrul Secțiunii 63 a legii este prevăzută măsura izolării unei persoane în următoarele condiții:

- (1) Medicul responsabil de bolile transmise într-un serviciu public și care se află în contract fie cu municipalitatea sau cu autoritatea municipală comună pentru spitalul districtual, poate hotărî izolarea unei persoane, care are sau este suspectată în mod justificat ca având o boală cu transmitere sau o boală considerată a fi periculoasă, în cadrul unei unități de îngrijire a sănătății, pentru o perioadă de maxim două luni, în condițiile în care există un risc evident de răspândire a bolii și nu poate fi prevenit prin alte mijloace. Medicul care decide izolarea trebuie să furnizeze persoanei aflate în izolare și personalului medical instrucțiuni cu privire la prevenirea răspândirii infecției.
- (2) Medicul responsabil de bolile transmise, aflat în contract cu autoritatea municipală sau cu autoritatea municipală comună pentru spitalul districtual, poate hotărî izolarea persoanei la care se face referire în para. (1) chiar și împotriva voinței sale.

Secțiunea 60 este rezervată stabilirii cadrului legal privind instituirea carantinei în următoarele condiții:

- (1) Dacă există un risc evident de răspândire a unei boli transmise periculoase sau a unei boli suspectate în mod justificat a fi periculoasă, iar răspândirea bolii nu poate fi prevenită prin alte mijloace, medicul responsabil de bolile transmise aflat în contract cu municipalitatea sau autoritatea municipală comună pentru spitalul districtual, poate hotărî intrarea în carantină a unei persoane pentru o perioadă de maxim o lună. Decizia privind carantinarea poate fi luată în numele unei persoane expuse riscului de infectare sau care este suspectată în mod justificat ca fiind expusă unei boli transmise periculoase.
- (2) Medicul responsabil de bolile transmise aflat într-o relație contractuală fie cu municipalitatea sau autoritatea municipală comună pentru spitalul districtual, poate hotărî pentru persoana, la care se face referire în cadrul para. (1), carantinarea chiar și împotriva voinței sale.

Conform Secțiunii 58, atunci când o boală transmisibilă considerată periculoasă sau o boală suspectată a fi periculoasă, cu un risc extins de infecție a fost diagnosticată sau se consideră în mod justificat că poate să apară, organismul municipal responsabil cu controlul bolilor transmise poate decide în zona sa închiderea unităților de îngrijire socială și a sănătății, instituțiile educaționale, creșele, apartamentele rezidențiale și alte facilități similare, precum și să interzică adunările generale și evenimentele publice.

Agenția administrativă regională poate lua decizii atunci când riscul de contaminare privește mai multe municipalități. Decizia privind închiderea anumitor activități și evenimente poate fi luată pentru cel mult o lună, măsurile fiind întrerupte atunci când riscul de infectare nu mai există.

Secțiunea 61 se referă la carantinarea bunurilor în următoarele condiții:

Medicul responsabil de bolile transmisibile, care se află în contract cu o municipalitate sau o autoritate municipală comună în cadrul spitalului districtual, poate decide carantinarea bagajelor, containerelor sau altor bunuri pentru o perioadă de maxim două luni, dacă există un risc evident cu privire la răspândirea unei boli transmisibile sau a unei boli suspectate a fi periculoasă, iar răspândirea bolii nu poate fi prevenită prin igienizarea sau dezinfectarea bunurilor sau prin intermediul altor măsuri.

Secțiunea 62 conține prevederi cu privire la extinderea și încheierea carantinei:

- (1) Medicul responsabil de bolile transmisibile aflat în contract cu o municipalitate sau o autoritate municipală comună în cadrul unui spital districtual poate decide extinderea carantinei în cazul unei persoane cu cel mult o lună de zile, iar carantinarea bunurilor cu cel mult 3 luni de zile, dacă condițiile menționate la secțiunile 60 și 61 încă există.
- (2) Perioada de carantinare trebuie înceta imediat atunci când situațiile stipulate la secțiunile 60 și 61 nu mai există. Decizia cu privire la suspendarea carantinei revine medicului responsabil de bolile transmisibile aflat în contract cu municipalitatea sau autoritatea municipală comună pentru spitalul districtual.

Secțiunea 64 prevede administrarea medicației pe perioada izolării pacienților, cu respectarea prevederilor din cadrul Secțiunilor 6-9 cu privire la Statutul și drepturile pacienților (Legea 785/1992). Astfel, unei persoane infectate cu o boală transmisibilă periculoasă sau o boală suspectată în mod justificat a fi foarte periculoasă i se va administra tratamentul chiar și împotriva voinței sale. Decizia administrării tratamentului împotriva voinței pacientului îi revine medicului responsabil de bolile transmisibile.

Secțiunea 66 prevede extinderea și încheierea perioadei de izolare, după cum urmează:

- (1) Medicul responsabil de bolile transmisibile aflat în contract cu o municipalitate sau o autoritate municipală comună în cadrul unui spital districtual poate decide extinderea perioadei de izolare a unei persoane cu cel mult 6 luni de zile la un moment dat, dacă condițiile inițiale încă există;
- (2) Perioada de izolare trebuie încheiată imediat ce condițiile stipulate în cadrul Secțiunii 63 au încetat să mai existe. Decizia cu privire la suspendarea perioadei de izolare revine medicului responsabil de bolile transmisibile aflat în contract cu municipalitatea sau autoritatea municipală comună pentru spitalul districtual.

Secțiunea 67 conține măsuri cu privire la carantinarea și izolarea în cadrul unui spațiu închis celor din exterior. Ușa unui spațiu destinat carantinării sau izolării poate fi ținută blocată din exterior atunci când este necesară prevenirea răspândirii unei boli transmisibile care se răspândește prin aer sau cu transmisie prin picături (strănut, salivă etc) și contact,

care întrunește condițiile unei boli cu transmitere periculoasă sau a unei boli suspectată în mod justificat a fi periculoasă. Persoana care are în îngrijire un pacient trebuie să-l monitorizeze pe acesta, astfel încât să poate lua legătura cu el sau ea imediat; similar, pacientul trebuie să poată lua legătura imediat cu persoana care îl are în îngrijire. Decizia închiderii ușii din exterior aparține medicului responsabil de bolile cu transmitere.

Secțiunea 68 se referă la condițiile în care se desfășoară carantinarea și izolarea, a căror desfășurare nu trebuie să restricționeze în mod inutil drepturile persoanei. Astfel, pacientul are dreptul să rămână în contact cu persoane din afara unității într-o manieră care nu prezintă risc de infectare pentru ceilalți. Carantinarea se realizează în apartamentul persoanei sau în altă locație aprobată sau desemnată de persoana care răspunde de carantinare. Dacă este necesar, municipalitatea trebuie să furnizeze persoanei aflate în carantină o locație corespunzătoare desfășurării carantinei și servicii de catering. Autoritatea municipală comună trebuie să se asigure că dispune de un număr suficient de spații adecvate pentru izolare și echipamente de protecție disponibile.

Secțiunea 69 prevede restricționarea contactului pacientului cu alte persoane, în perioada carantinei și izolării, în vederea prevenirii răspândirii bolii. Decizia cu privire la restricționarea contactului îi revine medicului responsabil de bolile transmisibile.

FRANȚA

Legea nr. 2020-290 din 23 martie 2020 privind urgența de a face față epidemiei de covid-19 (LOI n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19)²² conferă guvernului puteri extinse. Legea cuprinde patru capitole:

- Titlul I – Starea de urgență sanitară;
- Titlul II – Măsuri de urgență economică și de adaptare la lupta împotriva epidemiei de covid-19;
- Titlul III – Dispoziții electorale;
- Titlul IV – Controlul parlamentar.

Articolul 3 prevede:

În condițiile prevăzute la articolul 38 din Constituție, Guvernul este abilitat să ia, prin ordonanță, în termen de două luni de la publicarea prezentei legi, măsurile de adaptare destinate adaptării stării de urgență sanitară în comunitățile reglementate de articolul 74 din Constituție și în Noua Caledonie, respectând în același timp puterile acestor comunități. Un proiect de lege de ratificare este depus în Parlament în termen de trei luni de la publicarea ordonanței.

²² <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041746313&dateTexte=20200714>

Potrivit art.4, Titlul I, *prin derogare de la art.L.3131-13 din Codul de sănătate publică, este declarată stare de urgență sanitară pentru o perioadă de două luni de la intrarea în vigoare a prezentei legi. Starea de urgență sanitară intră în vigoare pe întreg teritoriul național. (...) Extinderea stării de urgență sanitară peste perioada prevăzută la primul alineat al acestui articol poate fi autorizată numai de lege. Starea de urgență sanitară poate înceta prin decret al Consiliului de Miniștri înainte de expirarea perioadei fixate în același prim alineat. În conformitate cu articolul 1 din legea nr. 2020-546 din 11 mai 2020, starea de urgență sanitară declarată de articolul 4 din legea nr. 2020-290 din 23 martie 2020 privind urgența pentru combaterea epidemiei de covid-19 este prelungită până la 10 iulie 2020 inclusiv.*

În districtele teritoriale (Franța este împărțită în 101 districte sau departamente) în care este declarată această stare de urgență, primul ministru poate, în special în vederea asigurării sănătății publice:

- să restricționeze sau să interzică circulația persoanelor și a vehiculelor;
- să interzică persoanelor să-și părăsească locuințele;
- să dispună închiderea unităților care deservesc publicul, precum și a locațiilor de întâlnire;
- să interzică adunările în spațiile publice;
- să dispună rechiziționarea bunurilor și serviciilor necesare pentru combaterea epidemiei, precum și chemarea oricărei persoane care să asigure funcționarea acestor servicii sau utilizarea acestor bunuri.

Cu toate acestea, această stare de urgență sanitară se aplică numai pentru o perioadă de două luni. La sfârșitul acestei perioade, va fi necesară o nouă lege pentru reînnoirea stării de urgență sanitare. În sfârșit, prevederile stării de urgență sanitară sunt aplicabile numai până la 1 aprilie 2021.

În timpul stării de urgență sanitară, în special în vederea introducerii măsurilor de relaxare, primarii și angajatorii, însărcinați cu aplicarea măsurilor stabilite de stat, s-au temut să-și asume responsabilitatea penală în caz de infectare cu covid-19 a angajaților sau funcționarilor (și în special a copiilor, în contextul redeschiderii școlilor). Din inițiativa Parlamentului, este precizat, de asemenea, regimul instituit prin legea din 10 iulie 2000, cunoscută sub numele de Legea Fauchon privind clarificarea infracțiunilor neintenționate²³. Un nou articol L.3136-2 din Codul sănătății publice²⁴ prevede acum că, în caz de urmărire penală, această responsabilitate este evaluată „ținând cont de competențele, puterea și mijloacele disponibile pentru făptuitor în situația de criză care a justificat starea de urgență

²³ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000205593&dateTexte=20200714>

²⁴ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000041866200&dateTexte=&categorieLien=id>

sanitară, precum și de natura misiunilor sau atribuțiilor sale, în special ca autoritate locală sau angajator".

Parlamentul a modificat, de asemenea, Ordonanța din 25 martie 2020 de adaptare a normelor de procedură penală pentru a permite revenirea la normele de drept comun privind arestarea preventivă. De asemenea, Parlamentul a votat amânarea la 10 iulie 2020 a evacuării chiriașilor și decuplărilor de la electricitate sau gaz, amânate deja printr-o Ordonanță din 25 martie 2020.

În urma avizului Consiliului științific covid-19²⁵, a fost adoptată **Legea din 11 mai 2020 de prelungire a stării de urgență**, care reglementează în principal, prelungirea stării de urgență, măsurile de carantină și izolare, sistemul informatic de monitorizare

Măsuri de carantină și izolare²⁶

În vederea relaxării, sunt specificate regimurile de carantină și de izolare.

Punerea în carantină a persoanelor susceptibile de infecție și izolarea persoanelor bolnave pot viza doar acele persoane care, rămânând în luna precedentă într-o zonă de circulație a virusului, intră pe teritoriul național. Lista acestor zone este stabilită prin ordin al ministrului sănătății.

Cadrul general aplicabil acestor măsuri (monitorizare medicală, informări periodice, condiții de cazare, etc.) trebuie definit prin decret al Prim-ministrului, după avizul Consiliului Științific, în funcție de natura și metodele de răspândire a virusului. Măsurile individuale sunt pronunțate de prefect, la propunerea directorului general al agenției regionale de sănătate (ARS), pe baza unui certificat medical. La solicitarea prefectului, companiile de transport vor furniza date despre pasagerii care sosesc.

Carantina sau izolarea pot avea loc după opțiunea persoanei în cauză, acasă sau în spații de cazare adecvate. Durata inițială a măsurii este limitată la 14 zile, iar reînnoirea necesită consultație medicală. Măsura nu poate depăși un total de o lună de zile și încetează dacă starea de sănătate a persoanei permite acest lucru.

În timpul carantinei sau izolării, persoanei i se poate interzice ieșirea, cu excepția cazului în care este autorizată de către administrație, sau de a frecventa anumite locuri. Se poate pronunța, de asemenea, și o izolare completă.

Femeile și copiii care sunt victime ale violenței domestice sau familiale nu pot fi plasați în carantină sau în izolare în același loc cu soțul sau părintele abuziv, inclusiv atunci când este presupusă această violență.

Toate persoanele plasate în carantină sau în izolare pot depune apel la judecătorul de libertăți și detenție (JLD), care are 72 de ore pentru a se pronunța. De asemenea, judecătorul se poate sesiza din oficiu sau poate fi sesizat de procurorul în cauză.

²⁵ <https://www.vie-publique.fr/rapport/274173-avis-du-conseil-scientifique-covid-19-du-20-avril-2020>

²⁶ <https://www.vie-publique.fr/loi/274230-loi-du-11-mai-2020-prolongation-etat-durgence-sanitaire>

Dacă măsura este însoțită de o interdicție de ieșire, aceasta nu poate continua peste 14 zile, cu excepția autorizării de către judecător, sesizat de prefect.

Consiliul Constituțional a validat, în ansamblul lor, regimurile de carantină și de izolare, în vederea stopării răspândirii bolii care a provocat pandemia. Legiuitorul a urmărit astfel obiectivul validării constituționale a protecției sănătății. Cu toate acestea, Consiliul Constituțional a pronunțat o rezervă de interpretare. Dacă orice ieșire este interzisă, măsurile de carantină și de izolare constituie „privare de libertate”. Se consideră că prelungirea unei carantine sau izolări, decretată de prefect, care impune persoanei să stea la domiciliu sau la locul său de cazare un interval de timp mai mare de 12 ore pe zi, nu poate interveni fără autorizarea judecătorului (*Juge des libertés et de la détention* – JLD).²⁷

De asemenea, în vederea relaxării, premierul poate reglementa prin decret deplasările, accesul și utilizarea transportului și deschiderea unităților care primesc public (nu doar să limiteze sau să interzică). Obiectivul este de a permite reluarea treptată a călătoriilor, a transportului public, a magazinelor și a măsurilor necesare (purtarea măștii, de ex.).

În plus, de acum înainte încălcările stării de urgență sanitară pot fi constatate prin proces-verbal și de către rezerviști și adjuncți de securitate, iar atunci când contravenția are loc în transportul public, agenții serviciilor de transport, cum ar fi cei ai SNCF și RATP.

Pentru a facilita monitorizarea pacienților, urmărirea lanțurilor de contaminare cu covid-19 (urmărirea contactelor) și activitatea brigăzilor de sănătate anunțate de guvern, legea permite utilizarea instrumentelor informatice.

Ministrul Sănătății este autorizat să pună în aplicare, printr-un sistem informațional creat prin decret, prelucrarea și schimbul datelor de sănătate ale persoanelor bolnave și ale persoanelor care au fost în contact cu aceștia, dacă este necesar, fără consimțământul lor. Aceste date sunt disponibile pentru o serie de părți interesate, inclusiv pentru profesioniștii non-medicali. În plus, ministrul Sănătății, Agenția Națională de Sănătate Publică, asigurările de sănătate și agențiile de sănătate regionale sunt autorizate să adapteze sistemele existente în același scop.

Scopul este de a permite identificarea cazurilor confirmate cu un dispozitiv de urmărire și de a pune în aplicare urmărirea în sine. Sistemul informațional trebuie să se bazeze pe două instrumente:

- fișierul SI-DEP (serviciul integrat de screening și prevenire), care trebuie să centralizeze informațiile privind testele Covid-19 pentru a le împărtăși cu părțile interesate din domeniul sănătății; și
- fișierul „Contact Covid” din asigurarea de sănătate, pentru a monitoriza pacienții și a identifica cazurile de contact.

²⁷ <https://www.vie-publique.fr/fiches/38261-juge-des-libertes-et-de-la-detention-jld-lois-de-2000-et-2016>

Parlamentarii au adus noi garanții pentru implementarea sistemului. Acest sistem este autorizat pentru o perioadă care nu depășește 6 luni de la sfârșitul stării de urgență sanitară. Datele colectate sunt limitate în special la statutul virologic sau serologic al unei persoane în ceea ce privește Covid-19; nu pot fi păstrate mai mult de 3 luni. Datele nu vor alimenta aplicația StopCovid, care nu va fi disponibilă înainte de 2 iunie 2020. Au fost adoptate și alte modificări: obligația secretului profesional pentru personalul care are acces la date, anonimizarea datelor pentru supraveghere epidemiologică și cercetare a virusului, o mai bună supraveghere a utilizării datelor de identificare etc. Informarea parlamentarilor despre sistem este asigurată prin rapoarte trimestriale ale guvernului. Se instituie un comitet de control și legătură Covid-19 care reunește societatea civilă și Parlamentul.

Decretul din 12 mai 2020, emis după notificarea publică a Comisiei Naționale pentru Protecția Datelor (CNIL), specifică termenii de aplicare a acestui nou sistem. Examinând sistemul de urmărire și tracking, Consiliul Constituțional consideră că legiuitorul, consolidând mijloacele de combatere a epidemiei de covid-19, identificând lanțurile de contaminare, a respectat obiectivul constituțional de protecție a sănătății. Cu toate acestea, el formulează trei rezerve de interpretare, în special privind anonimizarea datelor pentru supraveghere epidemiologică și cercetare asupra virusului, care ar trebui extinse la numerele de telefon și la e-mailurile persoanelor. În plus, o dispoziție a textului care permite organizațiilor care oferă sprijin social să aibă acces la datele prelucrate în sistemul informațional, fără acordul persoanelor fizice, este considerată o nerespectare a dreptului la viață privată. De asemenea, sunt declarate contrare Constituției avizul „conform” al CNIL, dorită de Senat, cu privire la decretele de aplicare a sistemului, precum și obligarea ministrului și a diferitelor autorități responsabile cu sănătatea de a transmite „fără întârziere” Adunării Naționale și Senatului „copii tuturor actelor din cadrul noului sistem de monitorizare și urmărire”.

La 5 mai 2020, Senatul a adoptat proiectul de lege în primă lectură cu numeroase modificări. La rândul său, Adunarea Națională a adoptat, la 8 mai 2020, textul în primă lectură. Acesta nu a revenit la voința Senatului de a anticipa sfârșitul stării de urgență sanitară la 10 iulie, dar a eliminat amendamentul Senatului, care a limitat responsabilitatea penală a factorilor de decizie în timpul stării de urgență sanitară. Deputații și senatorii reuniți sâmbătă, 9 mai, într-o comisie mixtă comună, au ajuns la un acord cu privire la o versiune finală a textului, în special cu privire la responsabilitatea penală a funcționarilor aleși și a angajatorilor și asupra sistemului informațional pentru urmărirea pacienților.

Consiliul Constituțional a fost sesizat la 9 mai 2020 de către președintele Republicii și președintele Senatului, apoi la 10 mai de parlamentari. Prin **Decizia din 11 mai 2020**²⁸, judecătorii constituționali au validat mai multe prevederi ale proiectului de lege: starea de urgență în materie de sănătate, puterile conferite premierului și condiții pentru angajarea responsabilității penale în caz de urgență sanitară. În ceea ce privește prelucrarea datelor

²⁸ <https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2020/2020800DC.htm>

cu caracter personal și regimul carantinei și al măsurilor de izolare, Consiliul a cenzurat anumite dispoziții și a declarat anumite rezerve de interpretare.

În cazul nerespectării interdicțiilor sau obligațiilor în timpul stării de urgență, încălcarea acestor măsuri este pedepsită cu amendă de 135 EUR, majorată la 1.500 EUR în caz de recidivă în termen de 15 zile. Patru încălcări în termen de 30 de zile conduc la aplicarea unei pedepse cu amendă de 3.700 EUR și până la 6 luni de închisoare. Poliția municipală, locală și, la Paris, anumiți agenți ai primăriei sau ai prefecturii, pot, de asemenea, să constate prin proces-verbal încălcările măsurilor stării de urgență sanitară. În plus, există rezerviști, asistenți de securitate, iar atunci când contravenția are loc în transportul public, agenți ai serviciilor de transport, precum cei ai SNCF și ai RATP.

La data de 10 iulie 2020, starea de urgență sanitară a încetat și va fi urmată de o perioadă de tranziție de 4 luni, în care rămân anumite restricții (premierul va putea să reglementeze în continuare deplasările, folosirea transportului în comun, unitățile care primesc public, adunările publice etc.).

Modificările aduse de **Legea no.2020-856 din 9 iulie 2020 privind organizarea ieșirii din starea de urgență sanitară**²⁹ sunt următoarele:

- Orele suplimentare lucrate începând cu data de 11 iulie 2020 beneficiază din nou de scutirea de impozite până la o limită de 5.000 EUR din remunerația anuală din aceste ore (în loc de 7.500 EUR în timpul stării de urgență) și sunt supuse contribuțiilor la asigurările sociale;
- Se aplică din nou perioada de așteptare (perioadă în care asiguratul trebuie să aștepte înainte de a putea beneficia de prestații zilnice de boală);
- Prelungită de două ori, pauza de iarnă (*la trêve hivernale*) se încheie, cu ajustări posibile până la următoarea pauză (care începe în fiecare an la 1 noiembrie);
- Stadioanele sunt deschise publicului, la fel ca și hipodromurile, cu un maximum de 5.000 de persoane. Aceeași măsură se aplică pentru mari evenimente și pentru sălile de spectacole. O nouă analiză a situației epidemiologice naționale va fi efectuată pentru a decide cu privire la o posibilă relaxare. Croazierele pe râu sunt din nou autorizate. Croazierele pe mare între porturile europene se pot relua, în coordonare cu partenerii europeni, pentru navele a căror capacitate nu depășește o limită stabilită prin decret ministerial.
- Prețurile dezinfectanților și măștilor nu mai sunt plafonate.

Starea de urgență sanitară este prelungită până la 30 octombrie 2020 în departamentele din Guyana și Mayotte, unde coronavirusul este în continuare activ, dar poate fi încheiată înainte de această dată. Un test virologic este impus persoanelor care călătoresc cu avionul din sau către aceste două departamente.

²⁹ <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2020/7/9/2020-856/lo/texte>

În cazul reactivării virusului în anumite părți ale teritoriului francez, Prim-ministrul poate până la 30 octombrie 2020 (sau împuternicește reprezentantul statului competent teritorial):

- reglementează sau interzice circulația persoanelor și a vehiculelor sau accesul la mijloacele de transport în comun și condițiile de utilizare a acestora. Numai pentru transportul aerian și maritim, acesta poate interzice sau restricționa circulația persoanelor și circulația mijloacelor de transport, sub rezerva călătoriilor strict esențiale pentru nevoile familiale, profesionale și de sănătate;
- dispune închiderea temporară sau reglementează deschiderea uneia sau a mai multor categorii de unități deschise publicului;
- limitarea sau interzicerea adunărilor în locuri publice și pe drumurile publice (cu excepția demonstrațiilor în special);
- impune un test virologic persoanelor care călătoresc cu avionul între Franța metropolitană și peste mări și între străinătate (cu excepția teritoriilor în care virusul nu circulă);
- extinderea purtării obligatorii a măștilor în transportul public. În prezent, este obligatoriu timp de 4 luni după încheierea stării de urgență (noiembrie 2020). În cazul nerespectării acestei măsuri, amenda fixă de 135 EUR rămâne valabilă.

Dacă devine din nou necesară izolarea populației, guvernul va trebui să declare din nou stare de urgență sanitară. Consiliul științific va fi menținut pe toată durata celor 4 luni de tranziție.^{30 31}

³⁰ <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A14175>

³¹ Potrivit www.rfi.ro:

Starea de urgență sanitară a intrat în vigoare pe 24 martie pentru ca autoritățile să poată interveni pentru a limita propagarea coronavirusului. Măsura a fost ridicată pe 10 iulie 2020 la miezul nopții, chiar dacă experții din Consiliul Științific sunt unanimi că cel mai probabil va exista și un al doilea val de pandemie. Autoritățile cer francezilor să fie foarte prudenți și să respecte în continuare măsurile de igienă și de distanțare fizică. Rămân în stare de urgență sanitară Mayotte și Guiana Franceză până pe 30 octombrie din cauza situației critice a acestor două departamente franceze de peste mări.

În Franța continentală, de sâmbătă sunt din nou autorizate întâlnirile de peste 5.000 de persoane. Amatorii de sport vor putea să intre din nou pe stadioane dacă organizatorii meciurilor acceptă public, în această limită. La fel, protestele pot avea din nou loc. Multe manifestații au fost blocate în ultimele săptămâni pe fondul stării de urgență. Situația este diferită pentru sălile de spectacole. Pentru cele care pot găzdui peste 1 500 de oameni, trebuie obținută o autorizație de la Prefectură. Discotecile nu pot fi redeschise înainte de septembrie iar croazierele fluviale sunt din nou posibile dar nu și cele maritime în Franța. În schimb, cele pe mare organizate la nivel european pot fi autorizate doar printr-o decizie ministerială.

Autoritățile nu mai pot reimpune o eventuală carantină fără existența stării de urgență. În cazul în care se va înregistra un mare număr de cazuri de îmbolnăviri, este posibil să fie interzise deplasările locale și vor fi închise instituțiile publice dar doar la nivel local.

Cei care nu respectă aceste măsuri riscă o amendă de 135 de euro.

Acum, în perioada stării de urgență, pe fondul carantinei impuse populației, multe societăți au profitat de moment și au trimis în șomaj parțial o serie de angajați. Parchetul din Paris anunță că a deschis o anchetă asupra unor fraude masive, prejudiciul fiind de peste 1,7 milioane de euro. 10.000 de societăți au fost deja controlate iar aproximativ 24% dintre ele ar fi fraudat statul. Ele ar fi declarat angajații ca fiind în șomaj parțial deși ei și-au continuat activitatea la cererea angajatorului. Datele au fost oferite de sindicate. În total peste 1 milion de societăți au cerut ajutorul statului pentru ca angajații lor să poată beneficia de șomaj parțial. În caz de fraudă sancțiunile pot merge până la 2 ani de închisoare și o amendă de 30.000 de euro, rambursarea ajutorului financiar și o interdicție de a mai primi un astfel de ajutor timp de 5 ani.

Până una alta, Adunarea Națională a votat al treilea buget de criză – în care a inclus 45 de miliarde de euro. Bani sunt destinați turismului, sectorului auto și celui aeronautic. În total, de la începutul crizei sanitare guvernul a alocat un buget de 460 de miliarde de euro pentru a ajuta societățile care au avut de pierdut de pe urma crizei sanitare. Bugetul a fost calculat ținându-se cont de recesiunea anunțată de

REGATUL UNIT

Guvernul Britanic a stabilit o serie de ghiduri pentru abordarea COVID-19.

Pentru Anglia recomandările ghidului în materie de auto-izolare sunt:

- Sfatul medical clar și general este auto-izolarea la domiciliu acasă timp de cel puțin 7 zile de la începerea simptomelor. Se recomandă amânarea intervențiilor chirurgicale, precum și deplasările la farmacie sau la spital. Testul ar trebui făcut cât mai repede cu putință
- Este recomandată avertizarea persoanelor cu care s-a avut un contact strâns în ultimele 48 de ore/
- În urma unui rezultat pozitiv al testului, se va primi o solicitare prin text, e-mail sau telefon pentru o conectare la site-ul serviciului Testare și urmărire NHS unde se vor furniza informații despre contactele apropiate recente.
- După 7 zile sau mai mult, dacă apar și alte simptome decât tuse sau pierderea simțului mirosului /gustului se va continua cu auto-izolarea.
- Nu trebuie menținută doar măsura auto-izolării după 7 zile dacă persistă o tuse sau pierderea simțului mirosului sau a gustului, deoarece aceste simptome pot dura câteva săptămâni după ce infecția a dispărut.
- Primul membru al unei gospodării care prezintă simptome trebuie să se izoleze cu prioritate. Toți ceilalți membri ai gospodăriei trebuie să stea acasă și să nu părăsească casa timp de 14 zile. Perioada de 14 zile începe din ziua în care prima persoană din gospodărie s-a îmbolnăvit.
- Dacă cineva din gospodărie începe să prezinte simptome, trebuie să stea acasă cel puțin 7 zile de la apariția simptomelor, indiferent de ziua în care se află în perioada inițială de izolare de 14 zile.³²

Regulamentul din 2020 privind normele de protecție ale sănătății publice nr. 2, valabil pentru Anglia

Perioada de urgență și revizuirea necesității restricțiilor

3.— (1) În sensul prezentelor reglementări, „perioada de urgență”

(a) începe la intrarea în vigoare a prezentelor reglementări și

Banca Franței: până la finele anului se va înregistra un minus de 11% în Produsul Intern Brut iar datoria publică va fi de 120% din PIB. *Economia a fost practic oprită timp de trei luni*, a atenționat ministrul de resort și estimează că până la finele anului cel puțin 800.000 de oameni vor rămâne fără loc de muncă.

³²Ghidul Auto-izolării din Anglia <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-stay-at-home-guidance/stay-at-home-guidance-for-households-with-possible-coronavirus-covid-19-infection> accesa 14.07.2020

(b) se încheie (o anumită măsură din cadrul stării) în ziua și la ora specificate într-un act publicat de secretarul de stat prin care încetează măsura sau restricția specifică.

(2) Secretarul de stat trebuie să examineze nevoia de restricții și măsuri impuse de prezentul regulament cel puțin o dată la 28 de zile, prima revizuire urmând să fie efectuată până la 31 iulie 2020.

(3) De îndată ce secretarul de stat consideră că orice restricții sau măsuri prevăzute în prezentele reglementări nu mai sunt necesare pentru a preveni, proteja, controla sau oferi un răspuns de sănătate publică la incidența sau răspândirea infecției cu coronavirus, secretarul de stat trebuie să publice un act care pune capăt acelei restricții sau măsuri.

(4) Un act administrativ publicat în temeiul regulamentului poate să:

(a) înceteze oricare sau mai multe măsuri sau restricții;

(b) înceteze o măsură sau restricție în legătură cu un sector sau serviciu specificat

(5) Secțiunea 16 din Legea privind interpretarea din 1978³³ se aplică în ceea ce privește încetarea unei restricții sau a unei măsuri făcute printr-un act, așa cum se aplică în legătură cu abrogarea unor acte normative.

Guvernul a ales să abordeze o nouă legislație pentru a face față crizei Covid-19, dar a folosit și legislația existentă, inclusiv competențele de reglementare. Aceste reglementări trebuie să fie în concordanță cu normele privind respectarea drepturilor omului și ar putea fi vulnerabile la controlul judiciar, în timp ce legislația primară nu este (deși deciziile și reglementările luate în conformitate cu Regulamentul 2020 ar putea fi supuse controlului judiciar).

Legea din 2020 impune secretarului de stat să publice un raport la fiecare două luni cu privire la utilizarea aspectelor care nu sunt implicate în lege. Majoritatea dispozițiilor din lege sunt limitate la doi ani, dar o dezbatere parlamentară trebuie să aibă loc în ambele Camere ale Parlamentului la un an după ce proiectul de lege devine lege. Deputații pot avea, de asemenea, oportunitatea de a exprima o părere asupra funcționării continue a dispozițiilor temporare ale Legii la fiecare șase luni. La fiecare șase luni, un ministru trebuie, „în măsura posibilului”, să ia măsuri pentru ca parlamentarii să voteze pentru a menține în vigoare prevederile Legii.

Reglementările din 2020 privind protecția sănătății sunt legislație secundară, elaborată în conformitate cu legislația existentă, **Legea 1984**³⁴, privind sănătatea publică (controlul bolilor). Reglementări similare au fost introduse și în Scoția, Țara Galilor și Irlanda

³³Norme de aplicare: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1978/30/contents>

³⁴ Legea Sănătății din 1984, accesată la: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1984/22/contents>

de Nord. Reglementările includ o listă exemplificativă dar nu rigidă a motivelor pentru a părăsi casa care ar constitui un „motiv rezonabil”. Acestea includ patru motive similare cu cele oferite de prim-ministrul Regatului Unit:

- participarea la înmormântarea unui membru de familie;
- vizitarea copilului dacă nu locuiește în același loc;
- a scăpa de un risc de vătămare;
- pentru a se muta, dar doar dacă este imperios necesar.

Regulamentele nu se limitează la numărul de situații când o persoană își poate părăsi locuința pe zi, dar de fiecare dată când cineva părăsește casa trebuie să aibă un motiv rezonabil. Reglementările stabilesc ca fiind infracțiune fapta mai multor indivizi de a se aduna în grupuri de mai mult de două persoane. Poliția are acum puteri de a dispersa oamenii la adunări și de a instrui oamenii să se întoarcă acasă. Există trei excepții în care se acceptă adunări mai mari:

- Când adunarea implică oameni din aceeași gospodărie.
- Pentru a participa la o înmormântare
- Când este „în mod rezonabil necesar” pentru facilitarea mutării locuinței, acordarea de îngrijiri persoanelor vulnerabile, asistență de urgență sau participarea la procedurile legale.

Conform Regulamentului 2020 privind protecția sănătății, poliția și alte organe de menținere a ordinii publice, dacă sunt desemnați, au puterea de a emite avize fixe de sancțiune (FPN) indivizilor asupra cărora planează în mod rezonabil suspiciunea că au comis o infracțiune potrivit reglementărilor 2020. Reglementări similare au fost puse în vigoare în Țara Galilor, Scoția și Irlanda de Nord. În Anglia, Țara Galilor și Irlanda de Nord, aceste FPN pot fi emise celor cu vârsta peste 18 ani; în Scoția pot fi date celor cu vârsta peste 16 ani. Procedura FPN oferă celor acuzați de comiterea unei infracțiuni prevăzute în reglementări, o șansă de a evita procedurile penale prin plata unei amenzi. Cei amendați cu un FPN în conformitate cu reglementările 2020 au la dispoziție 28 de zile pentru a-și achita amenda sau pentru a se confrunța cu procedurile legate de presupusa infracțiune. Amenda este stabilită la 60 de lire sterline pentru prima infracțiune (redușă la 30 de lire sterline dacă este plătită în termen de 14 zile), 120 de lire sterline pentru a doua infracțiune, dublându-se pentru fiecare infracțiune ulterioară, sub rezerva unui maxim de 960 GBP.

Legea actuală privind blocarea Angliei a intrat în vigoare la 4 iulie. Înlocuiește legislația anterioară din vigoare în perioada 27 martie - 3 iulie. Noua lege în Anglia:

- interzice toate adunările a 30 sau mai multe persoane.

- închide anumite întreprinderi considerate cu risc ridicat pentru răspândirea coronavirusului.
- dă guvernului noi puteri de a restricționa accesul la locuri publice.
- oferă poliției puteri similare pe care le aveau în conformitate cu legea anterioară de blocare aplică noile restricții.

Noua lege din Anglia presupune că nu mai există un carantinare sau izolare la nivel național. În schimb Legile sunt axate pe gestionarea riscului de coronavirus și răspuns la focare locale.

Auto-izolare nu este reglementată în niciunul din statele Regatului Unit ca o obligație absolută.

Persoanelor cu simptome de coronavirus și celor care intră în Regat din anumite țări le este solicitat să se auto-izoleze. Aceasta înseamnă că ar trebui să stea într-un singur loc fără a contacta sau a vedea alte persoane în afară de cele cu care locuiesc.

Reglementările de carantinare din Scoția și Irlanda de Nord încă reglementează fapta de a pleca de acasă fără un motiv rezonabil ca fiind o infracțiune, dar această infracțiune nu a existat în Anglia și Țara Galilor de la 1 iunie.

Între 1 iunie și 3 iulie le-a fost interzis persoanelor din Anglia să stea peste noapte departe de domiciliu/reședință fără un motiv rezonabil. Începând cu 4 iulie nu a existat nicio restricție în Anglia în legătură cu plecarea sau de la domiciliu. Începând cu 1 iunie, în Țara Galilor există o **recomandare**³⁵ de a lucra de acasă „acolo unde este posibil”. Inițial, această cerință a fost însoțită de o restricție de a părăsi „zona locală” fără o „scuză rezonabilă”, dar această restricție a fost ridicată la 6 iulie. Oamenii din Țara Galilor pot pleca acasă din orice motiv, dar trebuie să lucreze de acasă, dacă este posibil.

Carantinare locală

Începând cu 4 iulie, în Leicester există o „carantină locală”. Guvernul britanic a **reglementat distinct**³⁶ această situație. Regulamentul presupune în prezent că în Leicester:

- Le este interzis oamenilor să stea peste noapte în afara locuinței lor fără un motiv rezonabil.
- Le este interzis oamenilor să se adune în interior, cu persoane cu care nu locuiesc împreună, iar în aer liber în grupuri de peste șase persoane.

³⁵ The Health Protection (Coronavirus Restrictions) (Wales) Regulations 2020 , accesat la: <http://www.legislation.gov.uk/wsi/2020/353/contents> accesat 14.07.2020

³⁶ Regulamentul de protecție a sănătății publice 2020 pentru Leicester: <http://www.legislation.gov.uk/uksi/2020/685/contents/made> accesat 14.07.2020

- Afacerile stradale neesențiale trebuie să se închidă.

Guvernul Regatului Unit recomandă, de asemenea, să se evite călătoriile neesențiale spre și dinspre Leicester.

PORTUGALIA

Portuguese communicable diseases law

Principiile constituționale garantează drepturile la protecția sănătății și la protecția datelor cu caracter personal în Portugalia. Un sistem național de sănătate oferă asistență medicală populației, în timp ce o comisie națională este însărcinată cu puterea de a supraveghea și monitoriza respectarea legilor și reglementărilor privind protecția datelor cu caracter personal.³⁷

Legea 48 din 1990 prevede principiile și politicile generale care ghidează sectorul sănătății din țară, protecția sanitară a frontierelor sale și competențele acordate ministrului sănătății de a gestiona urgențele grave de sănătate publică.

Lucrând sub autoritatea Ministerului Sănătății, Consiliul General al Sănătății, care este responsabil, printre altele, de reglementarea, îndrumarea și coordonarea activităților de promovare a sănătății și prevenirea bolilor în țară, inclusiv supravegherea epidemiologică la nivel național; și Institutul Național de Medicină de Urgență, care este responsabil, printre altele, de colaborarea în planificarea națională de urgență civilă și la elaborarea și implementarea unor planuri specifice privind urgențele sau calamitățile.

Un sistem de supraveghere a sănătății publice monitorizează starea de sănătate a populației pentru a determina riscul de transmitere a bolilor, iar un consiliu național îndeplinește funcții consultative în prevenirea și controlul bolilor transmisibile.

Legile suplimentare compun cadrul legal de care dispune guvernul pentru gestionarea crizelor de sănătate publică, cum ar fi capacitatea guvernului de a elibera licențe obligatorii pentru un brevet din motive de interes public; să impună sancțiuni penale persoanelor care răspândesc boli contagioase; și, adoptarea, în 2008, a Regulamentelor internaționale de sănătate.

Pentru a răspunde unui posibil focar de virus Ebola, Portugalia pune în aplicare planuri de urgență.

Conform Constituției portugheze, toată lumea are dreptul la protecția sănătății și datoria de a apăra și de a promova sănătatea.³⁸ Constituția prevede că dreptul la protecția sănătății trebuie îndeplinit:

³⁷ <https://www.loc.gov/law/help/health-emergencies/portugal.php>

³⁸ <http://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>.

(a) printr-un serviciu național universal de sănătate care, ținând cont de condițiile economice și sociale ale cetățenilor, va fi în general gratuit; [și]

(b) prin crearea unor condiții economice, sociale, culturale și de mediu care să protejeze în special copilăria, tinerețea și bătrânețea; prin îmbunătățirea sistematică a condițiilor de viață și a muncii și promovarea formei fizice și a sportului la școală și în rândul oamenilor; și prin dezvoltarea educației sanitare a oamenilor și a practicilor de viață sănătoasă .

La 24 august 1990, a fost adoptată Legea nr. 48³⁹, Legea fundamentală a sănătății, pentru a stabili baza și structura sectorului de sănătate în Portugalia. Legea nr. 48 oferă principiile generale și politicile care trebuie să ghideze țara în acest domeniu. Nerespectarea Legii de bază a sănătății atrage răspunderea penală, civilă și disciplinară.

lei sobre doenças transmissíveis

Ordinul nr. 4520/2014⁴⁰ Legea nr. 81/2009, din 21 august, instituie un sistem de supraveghere a sănătății publice, care identifică situațiile de risc, colectează, actualizează, analizează și diseminează date despre bolile transmisibile și alte riscuri de sănătate publică, precum și pregătirea planurilor de urgență în caz de situații de urgență sau la fel de grave ca calamitatea publică. (pdf ⁴¹)

Prezentul ordin stabilește regulamentul pentru organizarea activităților entităților din sectorul public, privat sau social care fac parte din rețeaua de supraveghere epidemiologică pentru prevenirea și controlul bolilor transmisibile și a altor riscuri pentru sănătatea publică.

Entități care alcătuiesc rețeaua - Rețeaua de supraveghere epidemiologică pentru prevenirea și controlul bolilor transmisibile și a altor riscuri pentru sănătatea publică include entități din sectorul public, privat sau social care desfășoară activități în sistemul de sănătate, și anume: a) Instituții și servicii de asistență medicală, indiferent de numele lor; b) farmacii, atât în ateliere cât și în spitale; c) Laboratoare de patologie clinică; d) Alte entități care, atunci când este necesar, sunt identificate prin ordin al directorului general al sănătății.

Articolul 3 - Entitățile care fac parte din rețeaua de supraveghere epidemiologică pentru prevenirea și controlul bolilor transmisibile și a altor riscuri pentru sănătatea publică trebuie să notifice autorității sanitare teritoriale competente bolile transmisibile sau alte riscuri de sănătate publică pe care le detectează în exercitarea activității lor, fără a aduce atingere regimului special aplicabil bolilor supuse notificării obligatorii. 2 - Notificarea bolilor transmisibile sau a altor riscuri de sănătate publică detectate trebuie făcută în cel mai scurt timp posibil, prin telefon, fax, e-mail sau printr-o aplicație informatică pusă la dispoziție în acest scop, atunci când este cazul. 3 - Autoritatea sanitară competentă teritorial să notifice Direcția Generală Sănătate, prin rețeaua de autorități medicale, în condițiile legii.

³⁹ <https://dre.pt/home/-/dre/574127/details/maximized>

⁴⁰ <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/sinave/legislacao.aspx>

⁴¹ <https://dre.pt/application/dir/pdf2sdip/2014/03/061000000/0823908240.pdf>

Ordinul nr. 4355/2014 din 6 martie⁴²

Regulamentul privind notificarea obligatorie a bolilor transmisibile și a altor riscuri pentru sănătatea publică este aprobat ca anexă la prezenta ordonanță.

Prezentul regulament privind notificarea obligatorie a bolilor transmisibile și a altor riscuri pentru sănătatea publică, denumit în continuare Regulamentul, definește perioada și procesul de notificare și metodologia de introducere a datelor în aplicația informatică pentru a sprijini sistemul național de informații de supraveghere epidemiologică (SINAVE), precum și procedurile pentru supravegherea cazurilor posibile, probabile sau confirmate de boală, pentru investigarea și identificarea situațiilor de nerespectare, precum și pentru protecția datelor personale ale pacienților și confidențialitatea informațiilor de sănătate. 2 - Notificarea obligatorie a bolilor transmisibile și a altor riscuri pentru sănătatea publică este obligatorie pentru toți profesioniștii din domeniul sănătății din sectorul public, privat sau social.

Articolul 9 - Alerte și supraveghere epidemiologică - Notificarea cazului la care se face referire în articolele anterioare dă naștere la o alertă, comunicată prin procese automatizate autorităților de sănătate competente teritorial, respectiv la nivel local, regional sau național, în scopul adoptării măsurilor de prevenire și control, asigurând reducerea la minimum a riscului pentru sănătatea publică. 2 - Autoritatea locală de sănătate care primește notificarea cazului completează formularul electronic aferent anchetei epidemiologice respective, asigurând colectarea informațiilor relevante în scopul supravegherii epidemiologice și notificării internaționale de către SGD, după caz. 3 - Lipsa informațiilor legate de sondajul epidemiologic are ca rezultat emiterea de alerte automate către autoritățile de sănătate la nivel local și regional și către DGS. 4 - Autoritatea regională de sănătate este responsabilă pentru asigurarea respectării dispozițiilor alineatului 2. 5 - Autoritatea regională de sănătate și DGS pot înlocui autoritatea sanitară locală și pot continua validarea cazului. 6 - Depinde de DGS să notifice cazurile de raportare obligatorie a bolilor transmisibile Centrului European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor, Organizației Mondiale a Sănătății și altor instituții internaționale.

Articolul 18 - Situații de calamitate publică - În cazurile în care gravitatea o justifică și ținând cont de mecanismele de prevenire și de reacție prevăzute în Legea de bază a protecției civile, Guvernul prezintă, după o propunere CNSP, pe baza unui raport CCE, președintelui Republicii, un **document în vederea declarării stării de urgență**, din cauza calamității publice, în condițiile Constituției.

Ordinul nr. 15385-A / 2016 din 21 decembrie ⁴³ Stabilește bolile cu notificare obligatorie.

Legi, decrete și măsuri legislative⁴⁴ în perioada 1 martie – 14 iulie 2020

- Decree No. 2-C / 2020⁴⁵ Regulates the extension of the state of emergency decreed by the President of the Republic. 17 aprilie

⁴² <https://dre.pt/application/dir/pdf1sdip/2013/08/14900/0462404627.pdf>

⁴³ <https://dre.pt/application/file/a/105580101>

⁴⁴ <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/basic/maximized?perPage=25&fq=isolamento+&q=isolamento>

⁴⁵ <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/131908499/details/normal?l=1>

- Rectification Statement No. 18-A / 2020⁴⁶ Corrects Decree no. 2-C / 2020 , of April 17, of the Presidency of the Council of Ministers, which regulates the extension of the state of emergency decreed by the President of the Republic, April 30, 2020

Advice on the non-concentration of people on public roads and the dispersion of concentrations above five people, unless they belong to the same household or result from the exception provided for in paragraph t) of paragraph 1 of article 5; »

- Decree-Law No. 10-A / 2020⁴⁷ Establishes exceptional and temporary measures related to the epidemiological situation of the new Coronavirus - COVID 19 of March 13 2020.
- Resolution of the Council of Ministers no. 10-A / 2020⁴⁸ - approves a set of measures related to the epidemiological situation of the new Coronavirus - COVID 19.

Documents -> Guidelines> announcements and standards

<https://covid19.min-saude.pt/orientacoes/>

Aceste orientări pot fi actualizate în funcție de evoluția focarului și / sau de disponibilitatea de noi dovezi științifice.⁴⁹ Ministerul sanatații, în conformitate cu art 2, alin. a, din Decreto Regulamentar n° 14/2012, 26 ianuarie,

În condițiile alineatului a) din nr. 2 al articolului 2 din Decretul de reglementare 14/2012, din 26 ianuarie, se emite următoarea orientare:

Carantina și izolarea sunt măsuri esențiale de retragere socială în sănătatea publică. Acestea sunt utilizate în special ca răspuns la o epidemie și au scopul de a proteja populația prin ruperea lanțului de transmitere între indivizi. Diferența dintre carantină și izolare provine din starea de boală a individului dorită în izolare socială. Carantina este utilizată la persoanele care se presupune a fi sănătoase, dar poate au fost în contact cu un pacient infecțios confirmat. Izolarea este măsura folosită la persoanele bolnave, astfel încât prin distanța socială să nu infecteze alți cetățeni. Aceste măsuri de excludere socială sunt cele mai eficiente măsuri de rupere a lanțurilor de transport și, prin urmare, utilizate de autoritățile de sănătate pentru a minimiza transmiterea COVID-19.

Carantina sau izolarea pot fi indicate în următoarele situații: - dacă ați avut contact cu un pacient diagnosticat cu COVID-19, iar această măsură este determinată de Autoritatea pentru sănătate (evaluare de la caz la caz). - dacă ați fost diagnosticat cu COVID-19 și dacă medicul curant vă evaluează determinând că situația dvs. clinică nu necesită spitalizare; Aceste măsuri sunt indicate după o evaluare specifică a riscurilor, pentru a vă proteja, proteja familia și pentru a menține comunitatea în siguranță. Dacă este recomandată carantina, este important să urmați această indicație până la sfârșitul perioadei indicate, chiar dacă nu aveți simptome. Același lucru este valabil dacă se recomandă

⁴⁶ <https://data.dre.pt/eli/declretif/18-A/2020/04/30/p/dre>

⁴⁷ <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/10-A/2020/03/13/p/dre>

⁴⁸ <https://data.dre.pt/eli/resolconsmin/10-A/2020/03/13/p/dre>

⁴⁹ <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0102020-de-16032020-pdf.aspx>

izolarea. Timpul care trebuie să rămână în carantină sau izolare vă va fi comunicat de către autoritatea sanitară sau de către clinicianul însoțitor.

Este esențial să rămâneți acasă în timpul carantinei totale sau a perioadei de izolare, luând în considerare

Protecția persoanelor și / sau îngrijitorilor • Dacă aveți nevoie de îngrijitori, ar trebui să vă limitați numărul - în mod ideal la unul - și nu ar trebui să aibă o boală cronică sau imunosupresie; • Acoperiți gura și nasul cu un țesut de unică folosință atunci când tuseți sau strângeți; • Țesuturile trebuie introduse în recipientul de deșeuri și apoi mâinile trebuie spălate cu apă și săpun timp de cel puțin 20 de secunde, uscându-se bine; • Dacă este necesar, îngrijitorii sau locuitorii persoanelor cu COVID-19 (sau care așteaptă rezultatul testului) ar trebui să utilizeze țesuturi de unică folosință pentru a curăța mucusul expulzat prin strănut sau tuse; • Dacă sunteți responsabil pentru îngrijirea unui membru familial vulnerabil sau în vârstă sau conviețuitor, trebuie să transferați această responsabilitate în mod provizoriu, în timp ce durează carantina / izolarea; • De asemenea, trebuie să protejați animalele de companie păstrându-vă distanța de ele. Dacă acest lucru nu este posibil, spălați-vă mâinile înainte și după fiecare contact

CROAȚIA

Aici se pot consulta modificările legii privind protecția populației de bolile cu transmitere⁵⁰

Law on Protection of the Population from Infectious Diseases consolidated text of the law OG 79/07 , 113/08 , 43/09 , 130/17 , 47/20 - limba croată⁵¹.

Legea privind protecția populației împotriva bolilor infecțioase adoptată de Camera Reprezentanților Parlamentului Republicii Croația în sesiunea sa din 25 septembrie 1992.⁵² Acest act determină bolile infecțioase a căror prevenire și control este de interes pentru Republica Croația, precum și măsuri pentru protecția populației împotriva bolilor infecțioase.

Conform acestei legi, o zonă periculoasă este considerată a fi o zonă către care o boală infecțioasă poate fi transmisă dintr-o zonă infectată și unde există condiții pentru răspândirea infecției.

Izbucnirea unei epidemii de boală infecțioasă în Republica Croația este proclamată și determinată de ministrul Sănătății, în conformitate cu solicitarea documentată a organizației de asistență medicală și cu avizul expert al Institutului pentru Protecția Sănătății din Republica Croația. Proclamarea focarului este publicată în Monitorul Oficial.

⁵⁰ <https://narodne-novine.nn.hr/search.aspx?upit=Zakon%20o%20za%C5%A1titi%20pu%C4%8Danstva%20od%20zaraznih%20bolesti&sortiraj=0&kategorija=1&rpp=10&qtype=3&pretraga=da&naslovi=da>

⁵¹ <https://www.zakon.hr/z/1067/Zakon-o-za%C5%A1titi-pu%C4%8Danstva-od-zaraznih-bolesti>

⁵² https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/1992_10_60_1582.html

Articolul 9. Fiecare persoană are dreptul să utilizeze măsurile de protecție a populației împotriva bolilor infecțioase prevăzute de prezenta lege. Persoanele care suferă de boli infecțioase au dreptul și obligația de a trata și de a respecta măsurile și instrucțiunile prescrise ale organizației de asistență medicală și ale lucrătorilor din domeniul sănătății care desfășoară activități de îngrijire medicală în mod independent prin muncă personală, în special în ceea ce privește protejarea mediului împotriva infecțiilor.

Obligația specială a unei persoane care eliberează constant sau ocazional germenii unei boli infecțioase constă în obligația de a respecta măsurile și instrucțiunile prescrise determinate de organizația de asistență medicală sau de lucrătorul de sănătate care desfășoară activități de îngrijire medicală în mod independent prin muncă personală.

Măsuri speciale pentru prevenirea și controlul bolilor infecțioase

Articolul 12. Măsurile speciale pentru prevenirea și controlul bolilor infecțioase sunt:

1. detectarea timpurie a surselor de infecție și a modalităților de transmitere a infecției,
2. testarea de laborator a agenților de boli infecțioase sau a epidemiilor bolilor infecțioase;
3. cerere,
4. transportul, izolarea și tratamentul pacienților,
5. dezinfectarea, dezinfectarea și deratizarea obligatorie;
6. supravegherea sănătății transportatorilor, angajaților și a altor persoane,
7. educația pentru sănătate a persoanelor,
8. imunizare, seroprofilaxie și chimioprofilaxie,
9. **carantina.**
10. Detectarea timpurie a surselor de infecție și a căilor de transmitere

Articolul 19. Reglementările de aplicare privind modul de raportare a bolilor infecțioase determinate de prezenta lege sunt emise de ministrul sănătății.

4. Transportul, izolarea și tratamentul pacienților

Articolul 21 .Persoanele care sunt considerate bolnave sau suspectate de boli infecțioase menționate la articolul 20 din prezenta lege sunt izolate și tratate în organizațiile de îngrijire a sănătății pentru tratamentul bolilor infecțioase.

Persoanele care suferă de alte boli infecțioase sunt izolate și tratate în apartament, dacă există condiții pentru asta, adică în organizarea asistenței medicale.

Articolul 22. Dacă o epidemie de anumite boli infecțioase apare la o scară mai mare, izolarea și tratamentul pacienților pot fi efectuate de asociații adecvate instruite în acest scop.

Decizia privind izolarea și tratamentul persoanelor bolnave în instalațiile menționate la alineatul (1) din prezentul articol se ia de către ministrul sănătății.

5. Dezinfectarea, dezinfectarea și deratizarea obligatorie

Amendamente aduse Legii privind protecția populației de bolile infecțioase⁵³:

Legea privind protecția populației împotriva bolilor infecțioase (Monitorul Oficial 79/07, 113/08, 43/09, 130/17 și 114/18), articolul 2 alineatul (4) se modifică după cum urmează:

Ministrul responsabil cu sănătatea (în continuare: ministrul), la propunerea Institutului Croației de Sănătate Publică, declară pericolul unei epidemii a unei boli contagioase printr-o decizie specială și determină zona infectată sau pe cale de dispariție. Decizia de declarare a pericolului unei epidemii a unei boli infecțioase este publicată în Monitorul Oficial.

După paragraful 4, se adaugă următorul alineat 5:

Guvernul Republicii Croația, la propunerea ministrului, declară o epidemie a unei boli contagioase printr-o decizie specială și determină zona infectată. Decizia de declarare a unei epidemii a unei boli infecțioase este publicată în Monitorul Oficial.

Articolul 3. La articolul 12, punctul 4 se modifică după cum urmează: "4. transportul, izolarea în propria casă sau un alt spațiu adecvat - autoizolare, izolare și tratament al bolnavilor".

Articolul 4. La articolul 13, paragraful 1, punctul 2, subpunctul a), după cuvintele: „SARS”, se adaugă cuvintele: „Bolile COVID-19 cauzate de virusul SARS-CoV-2”.

Articolul 5. La articolul 14 alineatul (1), după cuvintele: „SARS”, se adaugă cuvintele: „bolile COVID-19 cauzate de virusul SARS-CoV-2”.

Articolul 6. La articolul 16, paragraful 1, punctul 2) după cuvintele: „SARS”, se elimină o virgulă și se adaugă cuvintele: „și bolile COVID-19 cauzate de virusul SARS-CoV-2”.

Articolul 7. În titlul de deasupra articolului 20, după cuvintele: »4. Transport », se adaugă cuvintele: „izolare în propria casă sau în alt spațiu adecvat - autoizolare ”.

Articolul 8. La articolul 21, după paragraful 1, se adaugă un nou alineat 2, care prevede:

Ca excepție de la alineatul (1) din prezentul articol, în conformitate cu evaluarea epidemiologică a Institutului Croației de Sănătate Publică, sau a Institutului de Sănătate Publică a Județului, ori a Orașului Zagreb sau în funcție de evaluarea unui medic de

⁵³ https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2020_04_47_954.html

epidemiologie, sunt bănuți că au boala COVID-19 cauzată de virusul SARS-CoV-2 sau persoane sănătoase care au luat contact cu persoane infectate cu virusul SARS-CoV sau provin din zona afectată a bolii COVID-19 cauzată de SARS-CoV izolarea virus -2 poate fi determinată în propria casă, adică într-un alt spațiu adecvat - autoizolarea, dacă există condiții adecvate pentru asta. “.

În paragraful 2 precedent, care devine paragraful 3, cuvintele: „în apartament” se înlocuiesc cu cuvintele: „în propria casă sau într-un alt spațiu adecvat - autoizolare”.

Articolul 9. La articolul 26, paragraful 1, punctul 8, după cuvintele: "holeră", cuvintele: "bolile COVID-19 cauzate de virusul SARS-CoV-2" sunt adăugate.

Articolul 10. La articolul 47 alineatul (1) se introduce o virgulă după cuvintele: „febră” și se adaugă cuvintele: „Bolile COVID-19 cauzate de virusul SARS-CoV-2”.

La punctul 2, după punctul 7, se adaugă un nou punct 8: "8. izolarea persoanelor în propria lor casă sau în alt spațiu adecvat - autoizolare". Punctul anterior 8 devine punctul 9.

După paragraful 3, se adaugă un nou paragraf 4 după cum urmează:

Când, în conformitate cu articolul 2 alineatele (4) și (5) din prezenta lege, a fost declarată o epidemie a unei boli contagioase sau o amenințare a unei epidemii a unei boli contagioase în legătură cu care Organizația Mondială a Sănătății a declarat o pandemie, adică o epidemie sau un pericol al acesteia, 1 până la 3 din prezentul articol poate, prin decizie, în colaborare cu Ministerul Sănătății și Institutul Croației de Sănătate Publică, să ordoneze și sediul Protecției Civile din Republica Croația. Deciziile sediului sunt luate sub supravegherea directă a Guvernului Republicii Croația. "

După paragraful 6, se adaugă următorul alineat 7:

"Măsurile de securitate menționate la alineatul (2) din prezentul articol ordonate de ministru și de cartierul general al Protecției Civile din Republica Croația sunt publicate în Monitorul Oficial."

Articolul 11. La articolul 49, paragraful 1, se introduce o virgulă după cuvintele: „SARS” și se adaugă cuvintele: „bolile COVID-19 cauzate de virusul SARS-CoV-2”.

În mod excepțional de la alineatul (1) din prezentul articol, când, în conformitate cu articolul 2 alineatele (4) și (5) din prezenta lege, a fost declarată o epidemie a unei boli contagioase sau a pericolului unei epidemii a unei boli contagioase în legătură cu care Sănătatea Mondială Organizația a declarat o epidemie sau o epidemie. În pericol, ministrul este autorizat să ia o decizie care să determine persoanele juridice și fizice, modul și costurile punerii în aplicare a măsurilor anti-epidemice obligatorii."

Articolul 14. La articolul 69 alineatul (2), după punctul 3, se adaugă noi puncte 4 și 5, care cuprind:

"4. să dispună plasarea în carantină organizată a persoanelor care nu respectă măsurile speciale și de securitate prescrise,

5. comandați izolarea în propria casă sau în alt spațiu adecvat pentru izolare – autoizolare”.

Articolul 19. Ministerul Sănătății efectuează o evaluare ex post a efectelor prezentei legi în termen de doi ani de la data intrării în vigoare a acesteia.

GERMANIA

Baza legală a dispunerii carantinei este art.30 din Legea pentru prevenirea și controlul infecțiilor - Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)⁵⁴. Angajații cărora le scade venitul din cauza unei carantine impuse, de regulă, au dreptul la o compensație financiară. Acest lucru ține de autoritatea competentă. Cele 16 Landuri federale ale Germaniei au diverse prerogative privind protecția cetățenilor în caz de urgență.

(1) Autoritatea competentă va dispune ca persoanele care suferă de pneumonie suspectă sau de febră hemoragică care poate fi transmisă de la o persoană la alta să fie imediat izolate într-un spital sau într-o unitate adecvată acestor boli. Anumiți bolnavi, precum cei suspecti bolnavi, suspecti infecțioși sau asimptomatici pot fi obligați să fie izolați într-un spital adecvat sau într-un alt mod adecvat, iar asimptomaticii dacă nu urmează sau pot să urmeze alte măsuri de protecție și, prin urmare, pun în pericol mediul lor.

(2) Dacă persoana în cauză nu respectă ordinele referitoare la izolarea sa sau dacă, pe baza comportamentului său anterior, se poate presupune că nu va îndeplini suficient aceste comenzi, trebuie să fie izolată prin plasarea într-un spital închis sau o parte închisă a unui spital. Suspecții și asimptomaticii infecțioși pot fi, de asemenea, izolați într-o altă locație închisă. Dreptul fundamental la libertatea persoanei (articolul 2 alineatul (2) teza 2 din Legea fundamentală) poate fi restricționat în acest sens. Cartea 7 din Legea privind procedurile în materie de familie și în materie de jurisdicție voluntară se aplică în mod corespunzător.

(3) Persoana izolată trebuie să urmeze instrucțiunile spitalului sau ale altei unități de segregare și să accepte măsurile care servesc la menținerea funcționării corespunzătoare a tratamentului sau la asigurarea scopului cazării. În special, obiectele care pot servi direct sau indirect la ieșirea ilegală din izolare pot fi luate și depozitate altfel până la ieșirea legală din carantină a persoanei. Pachetele și mesajele scrise pentru sau de la această persoană pot fi deschise și reținute în prezența sa, în măsura în care acest lucru este necesar pentru a asigura scopul cazării. Datele cu caracter personal colectate în timpul izolării, precum și cunoștințele obținute prin pachete și comunicări scrise pot fi procesate numai în sensul prezentei legi. Corespondența de la instanțe, autorități, reprezentanți legali, avocați, notari sau pastori nu poate fi deschisă sau retrasă; Corespondența prin poștă către astfel de locații sau persoane poate fi deschisă și reținută doar dacă acest lucru este necesar în scopul dezinfectării. Drepturile fundamentale de integritate fizică (articolul 2 alineatul (2) teza 1 din Legea fundamentală), libertatea persoanei (articolul 2 alineatul (2) teza 2 din Legea

⁵⁴ https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_30.html

fundamentală) și dreptul fundamental al secretului corespondenței (articolul 10 din Legea fundamentală) sunt limitate în acest sens.

(4) Medicul curant și persoanele desemnate pentru îngrijire au acces liber la persoanele izolate. Medicul curant trebuie să permită pastorului, oficialilor sau altor persoane accesul prin impunerea regulilor necesare.

(5) Autoritățile au obligația să se asigure că personalul activ în incinta respectivă și alte persoane expuse riscului primesc protecția necesară prin vaccinare sau profilaxia specifică.

(6) Statele federale trebuie să se asigure că sunt disponibile camerele, dotările și mijloacele de transport necesare în conformitate cu alineatul (1) teza 1.

(7) Autoritățile locale responsabile trebuie să se asigure că încăperile, dotările și mijloacele de transport necesare în conformitate cu subsecțiunea 1 teza 2 și subsecțiunea 2, precum și personalul necesar pentru a efectua măsuri de izolare sunt disponibile în afara locuinței. În caz de necesitate, încăperile și facilitățile de izolare în conformitate cu alineatul (2) trebuie create și întreținute de către statele federale.

La nivel național, trebuie respectate regulile de distanță și igienă. În plus, cetățenii sunt încurajați să mențină cât mai redus numărul de persoane cu care sunt în contact și să mențină grupul de persoane de contact cât mai constant. Statele federale decid asupra deschiderii treptate a vieții publice, luând în calcul și dezvoltarea regională a numărului de infecții cu Covid 19.

Ordonanțele relevante și directivele generale care se aplică în fiecare land pot fi găsite pe pagina web oficială a guvernului federal: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/corona-bundeslaender-1745198>.

Pentru coronavirus COVID-19, perioada de carantină este de 14 zile. După cum s-a menționat mai sus, acest ordin de carantină poate fi emis indiferent dacă o persoană prezintă simptome sau nu. Plasarea unei persoane în carantină poate apărea dacă a fost în contact cu o persoană infectată.

Recomandările guvernului german în timpul crizei au fost să se auto-izoleze cât mai mult. Acest lucru înseamnă reducerea contactului social față în față la minimum și limitarea deplasărilor. Cu toate acestea, dacă o persoană trebuie să se pună în carantină din cauza intrării în contact cu pacienții cu coronavirus confirmat de COVID-19 sau din cauza virusului, aceasta trebuie să rămână acasă cel puțin 14 zile. Contactul social trebuie să fie minim pentru a preveni răspândirea virusului. Cu alte cuvinte, chiar ieșirea la cumpărături este considerată a fi încălcare a carantinei. Guvernul urmează recomandările Institutului Robert-Koch⁵⁵ în respectarea acestor restricții.

⁵⁵ https://www.rki.de/EN/Home/homepage_node.html

SUEDIA

Potrivit Legii nr. 168/2004 privind bolile transmisibile, carantina⁵⁶ este definită ca o formă de izolare a persoanelor care nu sunt bolnave în sine, dar au putut fi expuse la o boală care este periculoasă pentru societate. Conform Agenției de Sănătate Publică din Suedia, oricine a fost expus sau se bănuiește că a fost expus la o boală clasificată ca fiind periculoasă pentru societate (precum Covid-19) poate fi ținut în carantină potrivit ordinului ofițerului medical județean. O persoană poate fi ținută în carantină în propria casă. Pe perioada carantinării, persoanele nu au voie să părăsească clădirea sau să primească vizitatori, în afara personalului medical și de asistență socială.

În cazul persoanelor bolnave de o boală transmisibilă se poate impune izolarea. Deciziile cu privire la carantinare sunt întotdeauna luate individual, pacienții având dreptul de-a le contesta.

Potrivit Legii nr. 168/2004, indivizii pot fi carantinați, însă orașele nu. Totuși, se poate impune închiderea unei întregi zone, precum zona corespunzătoare câtorva blocuri. Aceasta semnifică, printre altele, că este interzisă intrarea sau ieșirea din zonă. Blocarea accesului într-o zonă se poate impune atunci când una sau mai multe persoane din acea zonă au contactat o boală care le amenință viața. Scopul acestei intervenții este de a crea o zonă în cadrul căreia poate avea loc o investigație, fără ca persoanele să intre sau să părăsească zona și să riște transmiterea ulterioară a bolii. Când investigația s-a încheiat, iar cei expuși au primit tratamentul corespunzător sau au trecut de perioada de incubație, ordinul privind blocarea zonei trebuie ridicat.

Măsura blocării accesului într-o zonă este o intervenție temporară care permite investigarea cazurilor de îmbolnăvire sau transmitere a bolii. Astfel, nu poate fi folosită pentru a împiedica oamenii să intre sau să iasă dintr-o zonă pentru o perioadă lungă de timp.

Totuși, introducerea unei persoane în carantina reprezintă o intervenție în forță, strict reglementată de Legea bolilor transmisibile. Dacă o intervenție mai puțin intruzivă, precum păstrarea unei rutine stricte de igienă sau suspendarea activităților lucrative, a școlilor sau creșelor, poate obține același efect, atunci ar trebui să fie utilizată în schimb.

Potrivit raportului preliminar al Suediei către Agenția Europeană a Drepturilor Fundamentale privind epidemia de coronavirus COVID -19 – implicații asupra drepturilor fundamentale⁵⁷, medicii responsabili de bolile transmisibile decid carantinarea persoanelor care sunt infectate sau care au fost în contact cu persoane infectate în anumite clădiri, părți de clădiri sau zone, interzicându-le acestora părăsirea zonei. De asemenea, este posibilă izolarea persoanelor infectate care nu doresc să rămână în carantină prin propria voință. Toate aceste restricții ale drepturilor sunt posibile conform prevederilor Legii privind bolile

⁵⁶ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/communicable-disease-control/covid-19/quarantine-and-lockdown/>

⁵⁷ https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/sweden-report-covid-19-april-2020_en.pdf

transmisibile urmare a deciziei Guvernului din 1 februarie 2020 cu privire la clasificarea virusului corona drept boală care constituie un pericol pentru societate.

BELGIA

Regimul juridic care constituie baza măsurilor necesare, adoptate pentru combaterea Covid 19 este reprezentat de o serie de acte normative, existente înainte de apariția pandemiei, **care sunt asimilate carantinei și izolării persoanelor.**

- Astfel, **Legea din 15 mai 2007 privind securitatea civilă**⁵⁸ conține prevederi în acest sens, precum și o serie de sancțiuni penale și administrative.

Art. 11

Misiunile generale ale serviciilor de securitate civilă operaționale sunt:

1° salvarea persoanelor și asistența persoanelor în circumstanțe periculoase și protecția proprietății acestora;

2 ° ajutor medical urgent, astfel cum este definit la articolul 1 din Legea din 8 iulie 1964 privind ajutorul medical de urgență;

3 °

4 ° lupta împotriva poluării și eliberării de substanțe periculoase, inclusiv substanțe radioactive și raze ionizante;

5 ° suport logistic

Art. 181. 1

Ministrul sau delegatul său poate, în timpul intervențiilor desfășurate în cadrul misiunilor menționate la **articolul 11**, în absența serviciilor publice disponibile și în absența mijloacelor suficiente, **să procedeze la rechiziționarea bunurilor**, dacă este necesar. Aceeași competență este recunoscută primarului, precum și comandantului de zonă și delegației acestuia din urmă, precum și ofițerilor în timpul intervențiilor în cadrul misiunilor lor.

Regele stabilește procedura și modalitățile rechiziției.

Art. 182

⁵⁸

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a1.pl?DETAIL=2007051561%2FF&caller=list&row_id=1&numero=24&rech=38&cn=2007051561&table_name=LOI&nm=2007000663&la=F&chercher=t&dt=LOI&language=fr&fr=f&choix1=ET&choix2=E

Ministrul sau delegatul său poate, în caz de circumstanțe periculoase, în vederea asigurării protecției populației, să-i oblige pe cei vizați, să se îndepărteze de locuri sau regiuni deosebit de expuse, amenințate sau afectate și să le atribuie un loc de ședere provizorie pentru persoanele vizate de această măsură; din același motiv, poate interzice deplasarea sau mișcarea populației.

Aceeași competență este recunoscută și primarului.

Art. 183

În caz de război, securitatea civilă include toate măsurile și mijloacele civile destinate să asigure protecția și supraviețuirea populației, precum și protejarea patrimoniului național.

Art. 184

Regele poate, în vederea protecției împotriva actelor de război, să dispună amenajarea unor locuri speciale în clădiri.

Art. 185

În timp de război sau uneori asimilat acestuia de articolul 7 din **Legea din 12 mai 1927 privind rechizițiile militare**, regele poate dispune încorporarea birourilor locuitorilor în serviciile de protecție civilă.

Primarul poate, de asemenea, în cazurile prevăzute la primul paragraf și în limitele fixate de rege, să dispună încorporarea birourilor locuitorilor comunei în zona de securitate care deservește comuna.

Infraacțiunile sunt pedepsite cu pedepsele prevăzute la **articolul 187** din lege, și anume, refuzul sau neglijarea respectării măsurilor dispuse în conformitate cu **articolele 181 alin. 1 și 182** vor fi pedepsite, în timp de pace, cu închisoare de la opt zile la trei luni și amendă de la 26 euro la 500 euro sau doar una dintre aceste penalități.

În timp de război sau perioade similare, refuzul sau neglijarea respectării măsurilor prevăzute în **articolul 185** vor fi pedepsite cu închisoare de la trei luni la șase luni și amendă de la 500 euro la 1000 euro sau doar una dintre aceste penalități.

- Sancțiuni penale aplicabile în cazul încălcării **măsurilor de izolare** adoptate în cadrul COVID-19 sunt definite de **articolul 10 alin. 1** din **Decretul ministerial din 23 martie 2020**⁵⁹.
- Posibilitățile de impunere a unei sancțiuni administrative municipale au fost extinse prin **Decretul Regal nr. 1 din 6 aprilie 2020**⁶⁰, în cazul nerespectării măsurilor de limitare a propagării coronavirusului Covid-19.

⁵⁹ http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=fr&pub_date=2020-03-23&caller=list&numac=2020030347

⁶⁰ <https://www.avcb-vsgb.be/fr/covid-19-arrete-royal-de-pouvoirs-speciaux-les-sanctions-administratives-communales-pourront-etre-imposees-en-cas-de-n>

Infracțiunea trebuie să fie stabilită de funcționarii de poliție, agenții de poliție sau gardienii din mediul rural ca parte a competențelor lor. Infracțiunea este supusă unei amenzi standardizate de 250 de euro.

Totuși, aceste amenzi nu sunt de natură penală.

Trebuie menționat că sancțiunea administrativă nu se aplică infractorului cu vârsta sub 18 ani sau care este declarat ca aparținând unui grup vulnerabil sau declarat incapabil.

Măsurile interne aplicate în contextual Covid-19:

Începând cu **1 iulie 2020**, cu condiția respectării unor protocoale și reguli stricte, specifice fiecărui sector:

- rețeaua de contacte sociale apropiate poate fi extinsă până la maximum 15 persoane;
- pot fi redeschise teatrele și cinematografele, piscinele și centrele spa, parcurile de distracții și locurile de joacă din interior;
- recepțiile, ceremoniile de căsătorie și evenimente în săli pot fi organizate cu participarea a maximum 50 de persoane;
- autoritățile emit autorizațiile necesare organizarea evenimentelor publice punctuale prin intermediul unei platforme online (limita maximă de participare este de 200 persoane pentru evenimentele în spații interioare și de 400 persoane în exterior; aceste limite vor fi de 400, respectiv 800 persoane începând cu luna august);
- numărul maxim de participanți de mai sus este valabil și în cazul manifestațiilor de protest (în baza autorizațiilor autorităților locale), însă acestea vor trebui să fie statice, cu respectarea distanței de securitate;
- accesul în magazine este permis în compania altor persoane din rețeaua apropiată de contacte (de 15 persoane), fără a fi impusă o limită de timp pentru cumpărături; distanțarea fizică trebuie menținută;
- purtarea măștii este obligatorie doar în anumite împrejurări mijloace de transport în comun, spații închise aglomerate, gări, aeroport etc), nu este obligatorie în magazine și în spațiile publice, însă, dacă epidemia va cunoaște un nou val, portul măștii în locurile publice va deveni obligatoriu.

În anumite situații (ex: suspiciuni de contaminare cu Covid-19, contact apropiat cu o persoană bolnavă de Covid-19), **autoritățile pot impune carantinarea pentru o perioadă de 14 zile.**

LUXEMBURG

- Regimul juridic care constituie baza măsurilor necesare, adoptate pentru combaterea Covid 19, este reprezentat de **Regulamentul Marelui Ducat din 18 martie 2020** prin care se stabilește starea de criză ca urmare a următoarelor considerente:

„Având în vedere că așa-numitul „Coronavirus”, desemnat „Covid-19” declarat pandemie de către Organizația Mondială a Sănătății, ar trebui să fie considerat o amenințare reală pentru interesele vitale ale populației care necesită măsuri urgente și imediate;

Considerând că Organizația Mondială a Sănătății insistă în recomandările sale privind limitarea contactului între persoane pentru a preveni răspândirea Covid19;

Considerând că diferitele măsuri de reglementare introduse sunt limitate la ceea ce este indispensabil și strict necesar și că sunt adecvate și proporționale cu scopul urmărit și în conformitate cu Constituția și tratatele internaționale;

Având în vedere că măsurile de reglementare derogă de la legile existente, își modifică dispozițiile actuale sau chiar introduc noi măsuri;

Considerând că recurgerea la procedura legislativă ordinară pentru adoptarea acestor măsuri indispensabile nu asigură punerea lor în aplicare imediată;

Deoarece, Camera Deputaților nu este în măsură să legifereze în termenele corespunzătoare și, prin urmare, este nevoie de urgență;

În acest regulament, sunt reglementate următoarele aspecte:

- Limitarea mișcării pentru public,
- Măsuri privind unitățile care primesc publicul,
- Limitarea activităților economice,
- Întreținerea activităților esențiale,
- Sancțiuni.

Această stare de criză a fost extinsă prin **Legea din 24 martie 2020**.

Regimul legal pentru criză exista deja, înainte de criza Coronavirus.

Procedura legală este prevăzută în articolul 32 alin.4 din Constituția Luxemburgului care prevede:

„În cazul unei crize internaționale, o amenințare reală la adresa intereselor vitale ale întregii sau a unei părți a populației sau a unui pericol iminent, cauzat de atacuri grave la adresa securității publice, Guvernul, având în vedere urgența rezultată din imposibilitatea Camerei Deputaților de a legifera în termenele corespunzătoare, poate lua măsuri de reglementare în toate problemele.

Aceste măsuri pot deroga de la legile existente. Ele trebuie să fie necesare, adecvate și proporționale cu scopul de urmat și să fie în conformitate cu Constituția și tratatele internaționale.

Prelungirea unei situații de criză peste zece zile poate fi decisă doar prin una sau mai multe legi adoptate în condițiile articolului 114 alineatul (2) din Constituție, care stabilește durata stării de criză, care nu poate depăși o perioadă maximă de trei luni.

Starea de criză poate dura doar 10 zile acolo unde este declarată printr-un regulament al Marelui Ducat și maxim 3 luni, unde este confirmată de o lege votată de Camera Deputaților.

• **Circulara Ministerului Sănătății privind strategia de izolare și carantină din 28 aprilie 2020⁶¹** conține următoarele dispoziții:

În linie cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) și ale Centrului European pentru Controlul și prevenirea bolilor (ECDC), elementele cheie ale strategiei de management dintre pacienți vor fi:

- Identificarea și **izolarea rapidă a oricărui pacient infectat**,
- **Identificarea și carantina persoanelor de contact**,
- Identificarea grupurilor de risc din populație.

Se disting două categorii de riscuri:

Expunerea la risc ridicat este definită ca:

a) O persoană care a avut un contact față în față, mai mult de 15 minute sau la mai puțin de doi metri cu un caz de COVID-19, fără purtarea corectă a unei măști;

b) O persoană care a avut contact fizic direct cu un caz de COVID-19;

c) O persoană care a avut contact direct neprotejat cu secreții infecțioase cu un caz de COVID-19;

d) O persoană într-un mediu închis (acasă, sala de clasă, sala de ședințe, sala de așteptare etc.) cu un caz COVID-19 pentru mai mult de 15 minute, fără să poarte o mască corespunzătoare și să nu respecte o distanță fizică minimă de 2 metri;

e) Într-un avion, o persoană așezată pe o rază de două locuri (în oricare dintre acestea) cu un caz COVID-19, însoțitorii de călătorie sau echipajul care servește în secțiunea aeronavei, unde cazul a fost așezat, fără a purta o mască sau fără a respecta regulile de distanțare;

f) Un profesionist în sănătate sau o altă persoană care oferă îngrijiri directe pentru un caz de COVID-19, sau lucrători de laborator care manipulează probe de COVID-19, fără protecție personală recomandată sau cu protecție defectuoasă.

⁶¹ <https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/direction-sante/000-covid-19/000-covid-191-annexes/medecins-strategie-isolement-quarantaine.pdf>

2. Expunere la risc scăzut este definită ca:

a) O persoană care a avut un contact față în față, în termeni de doi metri cu un caz COVID-19, timp de mai puțin de 15 minute (cu sau fără mască) și pentru mai mult de 15 minute cu utilizarea corectă a măștii;

b) O persoană într-un mediu închis cu un caz de COVID-19, mai puțin de 15 minute (cu sau fără mască) sau mai mult de 15 minute cu purtarea măștii;

c) O persoană care călătorește cu un caz COVID-19, indiferent de mijloacele transport, cu excepția aeronavei, în conformitate cu procedurile descrise mai sus, cu purtarea unei măști și respectarea instrucțiunilor de distanțare socială;

d) Un profesionist în domeniul sănătății sau o altă persoană care oferă îngrijiri directe unui caz de COVID-19, sau lucrători de laborator care manipulează probe de COVID-19, cu protecție personală adecvată.

Se vor aplica următoarele măsuri de sănătate publică:

1. În caz de infecție confirmată cu COVID-19:

- Oricine are o infecție COVID-19 va fi contactat de inspecția sanitară pentru o declarație în ceea ce privește contactele în perioada de contagiozitate probabilă;

- **Izolarea pacientului** este impusă pentru o durată minimă de 14 zile;

- **Această izolare este extinsă**, dacă este necesar, până la 48 de ore de la dispariția simptomelor;

- Pacientul va fi contactat telefonic de către inspecția sanitară, de asemenea, în zilele 3, 7 și 14;

- Astfel, inspecția sanitară va putea urmări evoluția anumitor parametri clinici în mod regulat;

- Monitorizarea medicală de către un medic curant este, de asemenea, indicată în funcție de situația clinică a pacientului.

2. Pentru contacte cu risc ridicat: aceste persoane vor fi contactate telefonic prin inspecția de sănătate, **pentru a înființa o carantină de 7 zile**, cu finalizare a unui test de screening pentru infecția cu COVID-19 de la a-5-a zi. **Dacă testul este negativ, carantina va fi ridicată la sfârșitul zilei a-7-a.**

Persoana va continua auto-monitorizarea timp de 7 zile suplimentare și va purta o mască în această perioadă când va intra în contact cu alte persoane.

Reluarea activităților va fi posibilă începând cu a-8-a zi.

În caz de refuz, de a se prezenta la un test a-5-a zi, **durata totală a carantinei va fi de 14 zile.**

Dacă persoana prezintă simptome care sugerează infecția cu COVID-19 în orice moment va trebui să se izoleze și se va efectua imediat un test pentru virus.

3. Pentru contacte cu risc scăzut: pentru aceste persoane simpla auto-monitorizare timp de 14 zile este recomandată, și anume: luarea temperaturii corpului de două ori pe zi și se notează orice alte simptome. Dacă simptomele sunt compatibile cu infecția cu COVID-19, un test pentru virus va fi efectuat imediat.

4. Pentru persoanele fără risc cunoscut, recomandarea rămâne testarea imediată a oricărei persoane cu simptome sugestive pentru infecția cu coronavirus. Ca măsură de precauție, persoana testată se va auto-izola până la primirea rezultatului testului său.

Măsuri interne aplicate în contextual Covid-19:

Au fost eliminate aproape integral restricțiile sociale, cu excepția organizării marilor manifestări publice care nu sunt autorizate până pe data de 31 iulie 2020.

Sunt menținute măsurile sanitare, precum purtarea unei măști de protecție și păstrarea distanței minime de securitate acolo unde se impune.

POLONIA

La 14 martie 2020, în Polonia a fost introdusă o stare de amenințare epidemică pentru combaterea epidemiei Covid-19. A fost introdusă prin Ordonanța ministrului sănătății din 13 martie 2020 privind anunțarea stării de amenințare epidemică pe teritoriul Republicii Polone:

- În perioada cuprinsă între 14 martie 2020 și o notificare ulterioară, este anunțată o stare de amenințare epidemică în legătură cu virusul SARS-CoV-2 pe teritoriul Republicii Poloniei.

Pe 20 martie, starea de amenințare epidemică a încetat să se mai aplice, deoarece a fost introdus statutul de epidemie. În conformitate cu Ordonanța ministrului sănătății din 20 martie 2020 privind anunțarea stării epidemiei pe teritoriul Republicii Poloniei:

- În perioada cuprinsă între 20 martie 2020 și o notificare ulterioară, este anunțată starea epidemiei legate de infecția cu virusul SARS-CoV-2 pe teritoriul Republicii Poloniei.

Anunțând starea epidemiei (precum și starea amenințării epidemice), Ministrul Sănătății a acționat în baza prevederilor Legii din 5 decembrie 2008 privind prevenirea și combaterea infecțiilor și a bolilor infecțioase la om. Articolul 46 din lege definește regulile de conduită în caz de amenințare epidemică și stare de epidemie:

Articolul 46

(...)

(2) Dacă o amenințare sau o epidemie apare în mai multe provincii, starea amenințării epidemice sau starea epidemiei este anunțată și demisă, prin ordonanța ministrului pentru sănătate, în consultare cu ministrul pentru administrația publică. , la cererea inspectorului sanitar-șef.

(...)

(4) Reglementările în cauză pot stabili:

1) limitarea temporară a unui anumit mod de deplasare;

2) limitarea sau interzicerea temporară a comercializării și utilizării anumitor produse sau produse alimentare;

3) limitarea temporară a funcționării anumitor instituții sau locuri de muncă;

4) interzicerea organizării de evenimente și a altor adunări ale populației;

5) obligația de a efectua proceduri sanitare specifice, în cazul în care executarea lor este legată de funcționarea unor instalații specifice de producție, servicii, comerț sau de altă natură;

6) un ordin care oferă acces la proprietățile imobiliare, spații, zone și asigurarea mijloacelor de transport pentru activitățile anti-epidemice prevăzute în planurile anti-epidemice;

7) obligația de a efectua vaccinări preventive și grupurile de persoane supuse acestor vaccinări, tipul de vaccinări preventive efectuate ținând cont de căile de răspândire a infecțiilor și bolilor infecțioase și situația epidemică în zona în care a fost anunțat statul că există o amenințare sau o stare de epidemie.

Carantina⁶²:

Restricția privește persoanele care:

- trec granița Republicii Polonia care constituie frontiera externă a UE *;
- au avut contact cu persoane infectate (sau potențial infectate) cu coronavirus;
- locuiesc cu persoana care este pusă în carantină.

Carantina obligatorie va dura până la rezultatul negativ al testului de diagnostic SARS-CoV-2 dar nu mai mult de 14 zile.

În această perioadă:

- nu se poate părăsi domiciliul;
- plimbatul câinelui, mersul la magazin sau la medic sunt interzise;

⁶² <https://www.gov.pl/web/coronavirus/temporary-limitations>

- dacă o persoană care se află în carantină are contacte strânse cu alte persoane de la domiciliu – acestea trebuie să fie, de asemenea, în carantină;

- în caz de simptome ale bolii (stare de rău, febră, tuse, respirație greoaie), este necesar să se raporteze telefonic la stația sanitară și epidemiologică.

Valabil începând cu: 20 iunie 2020.

NOTĂ IMPORTANTĂ! Începând cu 4 mai 2020, persoanele care sunt în carantina obligatorie pot părăsi casa doar pentru a efectua un test de diagnostic pentru SARS-CoV-2, cu excepția faptului că locul de testare poate fi accesat doar cu mașina al cărui proprietar este o persoană care este supusă carantinei obligatorii sau o persoană care locuiește la aceeași adresă.

NOTĂ IMPORTANTĂ! Poliția vizitează persoanele care sunt în carantină în cadrul unor patrulare obișnuite și verifică dacă rămân la domiciliul lor. Reglementările prevăd posibilitatea aplicării unei sancțiuni financiare de până la 30.000 PLN celor care nu respectă carantina. Decizia privind valoarea specifică a pedepsei este întotdeauna individuală.

Unele hoteluri⁶³, pensiuni, cămine și sanatorii (nominalizate de autoritățile provinciale - regionale) au fost transformate în locații speciale de izolare pentru a găzdui persoanele care nu pot desfășura carantina acasă (de ex., Pentru a nu expune membrii din gospodărie vulnerabili la infecție). Acești pacienți izolați beneficiază de îngrijiri medicale și mese, Fondul Național pentru Sănătate acoperind costurile. Aceste centre se află în apropiere de spitale (sau de alte unități medicale care au secții de boli infecțioase), iar personalul medical al acestor spitale oferă îngrijiri pentru acești pacienți izolați, cărora nu le este permis contactul cu alte persoane.

Următoarele cazuri sunt eligibile pentru efectuarea carantinei la unitățile de izolare:

- persoanele cu o infecție ușoară cu COVID-19, care nu necesită tratament în spital;
- persoanele suspectate de contractarea unei infecții (persoanele care au fost trimise de un medic pentru tratament sau diagnosticare de laborator pentru virusul SARS-CoV-2 în izolare în afara spitalului și așteaptă diagnostic);
- persoanele cărora le-a fost recomandat de un medic să se izoleze acasă, dar nu pot face acest lucru din cauza posibilității de a infecta membrii vulnerabili ai gospodăriei care se află în grupurile cu risc crescut (de exemplu, vârstnici, persoane cu imunitate redusă);
- persoanele care au primit ordin de la medic să se izoleze acasă, dar din alte motive nu pot face acest lucru la locul de reședință.

63

<https://www.covid19healthsystem.org/countries/poland/livinghit.aspx?Section=1.3%20Isolation%20and%20quarantine&Type=Section>

SPANIA

Articolul 116 din Constituția spaniolă prevede cele trei stări de urgență care pot fi declarate în Spania în fața unor situații de urgență și amenințări la adresa statului: stare de alarmă, de urgență și de asediu, iar acestea sunt dezvoltate în Legea organică 4/1981, din 1 iunie, privind starea de alarmă, de urgență și de asediu.

Guvernul spaniol a recurs la primul instrument, starea de alarmă, pentru a face față crizelor actuale și a fi capabil să limiteze exercitarea anumitor drepturi pentru a ține sub control focarul Covid-19. Art. 116 stabilește procedura de declarare și punere în aplicare a stării de alarmă:

Guvernul a aprobat Decretul Regal 463/2020⁶⁴, din 14 martie, prin care se declară starea de alarmă pentru gestionarea situației de criză de sănătate cauzată de COVID-19. 15 zile mai târziu, după ce a primit autorizația Congresului Deputaților, așa cum este prevăzut în Constituție, Guvernul a extins starea de alarmă cu încă 15 zile prin Decretul regal 476/2020 din 27 martie, extinzând starea de alarmă declarată prin Decret regal. 463/2020.

Articolul 7 din Decretul Regal 463/2020

Limitarea libertății de mișcare a persoanelor.

1. Pe durata valabilității stării de alarmă, oamenii pot circula doar pe drumurile de uz public pentru a desfășura următoarele activități:

a) Achiziționarea de produse alimentare, produse farmaceutice și necesități de bază;

b) Asistență la centre, servicii și unități de sănătate;

c) Călătoria la locul de muncă pentru a-și îndeplini activitatea profesională;

d) Revenirea la locul de reședință obișnuită;

e) Asistența și îngrijirea persoanelor în vârstă, minorii, persoanele dependente, persoanele cu dizabilități sau mai ales persoanele vulnerabile;

f) Deplasarea către entitățile financiare și de asigurări;

g) Din cauza forței majore sau a unei situații de nevoie;

h) Orice altă activitate de natură similară care trebuie efectuată individual, cu excepția cazului în care este însoțită de persoane cu dizabilități sau din altă cauză justificată.

2. De asemenea, vehiculelor private li se va permite să circule pe drumurile de uz public pentru a desfășura activitățile menționate în secțiunea precedentă sau pentru a alimenta benzinăriile sau stațiile de serviciu.

⁶⁴ https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-3692

3. În orice caz, în orice deplasare trebuie respectate recomandările și obligațiile dictate de autoritățile medicale.

4. Ministrul de Interne poate decide închiderea circulației drumurilor sau a secțiunilor acestora din motive de sănătate publică, siguranță sau fluiditate a traficului sau restricționarea accesului anumitor vehicule din aceleași motive.

Atunci când măsurile menționate la alineatele precedente sunt adoptate din oficiu, administrațiile autonome care exercită competențe în executarea legislației de stat privind traficul, circulația vehiculelor și siguranța rutieră vor fi informate anterior. Autoritățile statale, regionale și locale competente în domeniul traficului, circulației vehiculelor și siguranței rutiere vor garanta anunțarea populației cu privire la măsurile care pot afecta traficul rutier.

Ordinul SND / 403/2020⁶⁵, din 11 mai, privind condițiile de carantină la care trebuie să se supună persoanele care vin din alte țări în Spania, în timpul crizei de sănătate cauzată de COVID-19 prevede:

Articolul 1. Scopul acestui ordin este de a stabili condițiile de carantină pe care trebuie să le respecte persoanele din alte țări la sosirea în Spania, în timpul crizei de sănătate cauzată de COVID-19.

Articolul 2. Perioada de carantină.

1. Persoanele din străinătate trebuie să respecte perioada de carantină timp de 14 zile de la sosire.

2. În perioada de carantină, persoanele menționate în secțiunea anterioară trebuie să rămână la domiciliul lor sau la locul de cazare și trebuie să-și limiteze călătoriile numai pentru următoarele activități:

a) Achiziționarea de produse alimentare, produse farmaceutice și necesități de bază.

b) Asistență la centre, servicii și unități de sănătate.

c) Din motive de forță majoră sau situație de nevoie.

d) Să desfășoare o activitate de muncă cu caracter esențial, în conformitate cu prevederile anexei la Decretul-lege 10/2020, din 29 martie, care reglementează un concediu plătit recuperabil pentru persoanele angajate care nu oferă servicii esențiale, pentru a reduce mobilitatea populației în contextul luptei împotriva COVID-19, sau motivată de forță majoră sau o situație de nevoie.

Toate deplasările vor fi făcute obligatoriu purtând masca de protecție.

⁶⁵ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2020-4932&fbclid=IwAR0BUXC9zxbFm9LFCJc5OY9hpiwFSplQfxUzi6KkHpJrhUWkNAe7yCH3vn0>

3. În același mod, trebuie să respecte toate măsurile de igienă și / sau prevenire a transmiterii bolii cauzate de COVID-19, în special în ceea ce privește contactul cu persoanele cu care conviețuiesc.

4. Autoritățile medicale pot contacta persoanele aflate în carantină pentru a le monitoriza. Oricum, în caz de simptome precum febră, tuse, tulburări respiratorii, disconfort general sau alte simptome ale unui caz suspect de COVID-19, persoanele aflate în carantină ar trebui să contacteze serviciile de sănătate prin telefon folosind numerele activate de comunitățile autonome, care indică faptul că sunt în carantină pentru venirea din străinătate.

5. Lucrătorii, transportatorii și echipajele transfrontaliere, precum și profesioniștii din domeniul sănătății care își vor desfășura activitățile de muncă, sunt scutiți de la aceste măsuri, cu condiția să nu fi fost în contact cu persoane diagnosticate cu COVID-19. De asemenea, persoanele care accesează teritoriul național printr-un coridor turistic reglementat prin Ordinul ministrului sănătății, care reglementează autorizarea unui program pilot pentru deschiderea coridoarelor turistice sigure în Comunitatea Autonomă din Insulele Baleare, sunt scutite de aceste măsuri prin ridicarea parțială a controalelor temporare la frontierele interne stabilite din cauza crizei de sănătate COVID-19.

Cetățenii statelor membre Schengen sau statele asociate care călătoresc în Spania pentru a participa la o operațiune a Agenției Europene pentru Protecția Frontierei și a Coastei sunt, de asemenea, scutiți de aceste măsuri.

6. Agențiile de turism, operatorii de turism și companiile de transport trebuie să informeze călătorii despre aceste măsuri la începutul procesului de vânzare a biletelor destinate călătoriilor pe teritoriul spaniol. În cazul aeronavelor, companiile trebuie să furnizeze formularul de sănătate publică pentru localizarea pasagerilor (cardul de localizare a pasagerilor), prevăzut în anexa 9 privind facilitarea Convenției internaționale privind aviația civilă, care trebuie introdusă de călător la sosire în Spania.

BULGARIA

Inițial, a fost introdusă izolarea obligatorie de 14 zile într-o secție de boli infecțioase pentru persoanele simptomatice care se întorc din zone cu risc ridicat, inclusiv China și Italia. Pasagerii fără simptome au trebuit să stea acasă timp de două săptămâni sub supravegherea unui medic de familie. De asemenea, persoanele de contact au fost monitorizate.

La 17 martie, Ministerul Sănătății a dispus autoizolarea obligatorie pentru 14 zile a pasagerilor din țările pandemice și a persoanelor care au fost în contact cu cazuri COVID-19 confirmate.

Pe 6 aprilie, măsurile de izolare s-au extins la toate persoanele care se întorceau din călătorii internaționale. Persoanele de contact sunt urmărite de Inspectoratele Regionale de Sănătate (ISR). Persoanele aflate în carantină trebuie să declare locul de autoizolare. Medicii de familie sau RHI (pentru persoanele fără medic de familie) oferă consultații și

supraveghere medicală în perioada de carantină. RHI menține listele tuturor persoanelor aflate sub carantină în districtul respectiv și sunt obligate să furnizeze informații imediate medicilor generaliști, primarilor și direcțiilor regionale de poliție. Acestea din urmă supraveghează respectarea restricțiilor impuse. Orice încălcare a carantinei este amendată cu 5.000 BGN (2.556 EUR).

La 27 martie, autoizolarea obligatorie a cazurilor confirmate a fost prelungită la 28 de zile după un test pozitiv (în cazul tratamentului la domiciliu) sau după externarea din spital.

Facilități proiectate pentru izolarea cazurilor confirmate și tratarea cazurilor moderate sunt pregătite în capitală și în mai multe orașe în cazul unei răspândiri mai largi a epidemiei, dar nu au fost încă utilizate.

Începând cu 2 iunie, carantina de 14 zile la intrarea în Bulgaria este ridicată pentru cetățenii statelor membre ale UE și ai țărilor din Acordul Schengen, cu excepția a opt țări cu rate infecțioase ridicate (Marea Britanie, Suedia, Spania, Italia, Malta, Irlanda, Portugalia și Belgia). Cetățenii din Serbia, Bosnia și Herțegovina și Muntenegru au voie să intre în țară fără carantină. Controlul epidemiologic este încă în vigoare la granițe, iar călătorii care intră în țară vor trebui să completeze declarațiile pentru respectarea tuturor măsurilor anti-epidemice.

Pasagerii sosiți din alte țări din categoria a treia vor continua să fie plasați sub o carantină de 14 zile.

Începând cu 15 iunie, carantina de 14 zile la intrarea în Bulgaria este ridicată pentru cetățenii Spaniei, Italiei, Maltei și Irlandei. Directorii inspectoratelor regionale de sănătate trebuie să revoce carantina prescrisă pentru sosirile din aceste țări între 2 iunie și 14 iunie. Cerința pentru carantină de 14 zile rămâne în vigoare pentru toți sosiți din Marea Britanie, Suedia, Belgia, Portugalia, precum și din toate țările din a treia categorie, cu excepția Serbiei, Bosniei și Herțegovinei și Muntenegrului. Potrivit ministrului sănătății, Bulgaria poate deschide granițele pentru aceste țări după 30 iunie.

Un alt ordin ministerial scurtează izolarea obligatorie la domiciliu pentru pacienții cu coronavirus după externarea din spital, de la 28 la 14 zile. Izolarea poate fi revocată după 14 zile și după un test PCR negativ.⁶⁶

GRECIA

Pe 16 martie, două sate din Macedonia de Vest, Damaskinia și Dragasia, au fost puse în carantină după ce au fost confirmate mai multe cazuri în rândul rezidenților lor. Intrarea și ieșirea în și din sate au fost interzise, permițând doar furnizarea de medicamente și alimente de către personalul medical și municipal.

⁶⁶ <https://www.covid19healthsystem.org/countries/bulgaria/countrypage.aspx>

La 30 martie, alte cinci municipalități din nordul Greciei (zone municipale din Mesopotamia din Kastoria, Orestida, Nestorio, Xanthi și Myki) au fost plasate în carantină pentru o perioadă de 14 zile.

Toți cetățenii greci care se întorc din străinătate sunt supuși supravegherii și izolării obligatorii timp de cel puțin 14 zile. Au fost închiriate zboruri pentru a readuce cetățenii de la Madrid, Barcelona, Praga și Regatul Unit, printre altele.

La sosirea lor, călătorii au fost transferați la un hotel desemnat (unde au fost aplicate anterior toate instrucțiunile de igienă) pentru a fi supuși testării. În cazul în care rezultatul a fost negativ, călătorii au fost transportați la locul lor de reședință din Grecia, unde trebuie să rămână izolați timp de 14 zile în cadrul unor vizite de supraveghere strictă. În cazul unui rezultat pozitiv, trebuie să stea în spațiul hotelului timp de 14 zile sub supraveghere și tratament medicamentos (cu excepția cazului în care este necesară spitalizarea).

De la restricția impusă, 23.356 de persoane din întreaga țară, care au trecut fie granița, fie au fost în contact strâns cu cineva care a făcut-o, au fost puse în carantină și verificate zilnic pentru a asigura respectarea condițiilor de izolare la domiciliu.

Pe 11 aprilie, din moment ce majoritatea dintre ei au îndeplinit cele 14 zile de izolare necesare, 6.645 de persoane care s-au întors din străinătate și 1.059 din contactele apropiate erau în carantină. Mai mult, au fost efectuate 1.116 de verificări, iar 92 de cetățeni, care nu au respectat restricțiile de carantină, au fost amendați cu 5.000 de euro fiecare alături de sancțiunile penale relevante.

O așezare romă din Larissa (Grecia centrală), cu o populație estimată de 3.000, a fost plasată sub carantină strictă pe 9 aprilie, după ce mai mulți rezidenți au fost testați pozitiv pentru coronavirus. Administrația locală și municipalitatea s-au angajat în aprovizionarea cu alimente și oricare alte necesități.

Pe 12 iunie, au fost impuse restricții pentru regiunea Xanthi din nord-estul Greciei, după ce 15 infecții cu coronavirus au fost raportate într-o singură zi, în timp ce s-a impus stare de asediu pentru satul Echinis, unde au fost depistate majoritatea cazurilor. Locuitorilor din Echinis li se va interzice părăsirea locuințelor între orele 21:00. până la 7 a.m., timp de șapte zile (12.06.2020 - 19.06.2020), perioadă în care toate școlile primare și grădinițele vor fi închise, iar utilizarea unei măști pentru față va fi obligatorie în locuri publice. În regiunea mai largă din Xanthi, utilizarea măștilor de față va fi obligatorie în toate magazinele și în alte incinte.⁶⁷

⁶⁷ <https://www.covid19healthsystem.org/countries/greece/countrypage.aspx>